PSJ
Pajouhan Scientific Journal
Pajouhan Sci J, 2025; 23(1): 51-60 DOI: 10.32592/psj.23.1.51
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

The Lived Experience of Adolescents with Premenstrual Syndrome of Family Support: A Qualitative Study

Hannah Asadi[1], Hossien Ghamari Kivi[1*], Zahra Akhavi Samarien[1]

[1] Counseling Department, Universiy of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Article History:
Received: 20 October 2024
Revised: 11 January 2025
Accepted: 15 January 2025
ePublished: 20 March 2025

***Corresponding author:** Hossien Ghamari Kivi, Counseling Department, Universiy of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

E-mail: h_ghamari@uma.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Premenstrual syndrome (PMS) is considered one of the most important clinical problems in the science of women's diseases. The family, as the first and most important source of support, plays an essential role in the lives of these teenagers. Since family interactions during adolescence play a vital role in personality and psychological development, an in-depth examination of teenage girls' experiences related to PMS can be of great help in gaining a better understanding of their problems and the provision of appropriate support solutions.

Materials and Methods: The present qualitative study was based on a phenomenological approach. The studied population was teenage girls with premenstrual syndrome. A total of 18 cases were selected from among them by purposeful sampling. The research was conducted during 2023-2024. Sampling continued until data saturation was reached. Data analysis was based on Colaizzi's descriptive method.

Results: In this study, 4 main themes and 12 sub-themes were identified. Based on the findings, teenage girls' experiences of premenstrual syndrome had many differences and similarities. A thorough understanding of these experiences not only helps to understand their problems better but also provides important practical and clinical implications for supportive interventions. This awareness can help families and professionals to adopt more appropriate ways to face this syndrome and reduce its negative effects.

Conclusion: As evidenced by the results of this study, the experience of premenstrual syndrome among teenage girls has many differences and similarities. A thorough understanding of these experiences can provide many practical and clinical implications concerning girls with the syndrome.

Keywords: Family, Phenomenological study, Premenstrual syndrome, Teenage girls

Please cite this article as follows: Asadi H, Ghamari Kivi H, Akhavi Samarien Z. The Lived Experience of Adolescents with Premenstrual Syndrome of Family Support: A Qualitative Study. *Pajouhan Scientific Journal.* 2025; 23(1): 51-60. DOI: 10.32592/psj.23.1.51

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

Copyright © 2025. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

Premenstrual Syndrome (PMS) is a prevalent and significant condition affecting adolescent girls, leading to emotional and physical disturbances. While family support plays a crucial role in coping with PMS, the lived experiences of these adolescents, especially in relation to family interactions, remain insufficiently explored. This study aims to understand how adolescent girls experience PMS and how family support influences their coping strategies, with the objective of providing insights for improving psychological support and intervention strategies for this group.

Materials and Methods

This qualitative study used a phenomenological approach to explore the lived experiences of adolescent girls diagnosed with PMS. The sample consisted of 18 adolescent girls who were purposively selected from a population of PMS patients. The data were collected through semi-structured interviews conducted during the 2024-2025 academic year. The participants were asked about their emotional and psychological experiences with PMS and their interactions with family members. Data analysis was performed using Colaizzi's descriptive method to identify key themes and subthemes related to their experiences.

Results

The analysis revealed four main themes and 12 subthemes. Key findings indicated that adolescent girls' experiences with PMS varied significantly depending on the level of support they received from their families. Those with strong emotional support from family members demonstrated better coping mechanisms, while those with minimal or lack of family understanding and empathy faced more severe emotional and physical challenges related to PMS. The support strategies of family members, including emotional and practical support, played a pivotal role in shaping the adolescents' ability to cope with the syndrome.

Discussion

The findings highlight the importance of family support in managing the symptoms of PMS in adolescent girls. Family interactions were found to significantly affect the emotional well-being of these adolescents, indicating that lack of family support exacerbates the psychological and physical difficulties associated with PMS. This study suggests that increasing awareness among families about the emotional and psychological impacts of PMS could enhance support systems, thereby improving coping strategies for adolescents. Furthermore, the study emphasizes the importance of involving family members in therapeutic interventions and providing them with the necessary knowledge to support adolescent girls effectively during PMS.

Conclusion

This study underscores the critical role of family support in the management of PMS among adolescent girls. It is essential to implement educational programs aimed at improving family understanding of PMS and its psychological effects. Strengthening family support systems can help reduce the emotional and physical challenges faced by adolescent girls, ultimately enhancing their overall well-being. The study calls for more focused interventions to improve family dynamics and support for adolescents with PMS.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۳ شماره ۱، زمستان ۱۴۰۳ صفحات: ۶۰-۵۱
DOI: 10.32592/psj.23.1.51
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

تجربه‌ی زیسته‌ی نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی از حمایت خانوادگی: یک مطالعه‌ی کیفی

هانا اسدی[۱]، حسین قمری کیوی[۱*]، زهرا اخوی ثمرین[۱]

[۱] گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۳۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** حسین قمری کیوی، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

ایمیل: h_ghamari@uma.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: سندروم پیش از قاعدگی (PMS) یکی از مهم‌ترین مشکلات بالینی در علم بیماری‌های زنان به شمار می‌رود. خانواده، در جایگاه نخستین و مهم‌ترین منبع حمایت، نقش اساسی در زندگی این نوجوانان ایفا می‌کند. ازآنجاکه تعاملات خانوادگی در دوران نوجوانی نقشی حیاتی در رشد شخصیتی و روانی دارد، بررسی عمیق تجربیات دختران نوجوان در ارتباط با PMS می‌تواند به درک بهتر مشکلات آن‌ها و ارائه‌ی راهکارهای حمایتی مناسب کمک کند.

مواد و روش ها: مطالعه‌ی کیفی حاضر با رویکرد پدیدارشناسی است. جامعه‌ی مورد مطالعه، دختران نوجوان دارای سندرم پیش از قاعدگی بودند. ۱۸ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند از بین آن‌ها انتخاب شدند. زمان پژوهش در طول سال‌های ۱۴۰۳_۱۴۰۲ بود. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. تحلیل داده‌ها با طرح روش توصیفی کولایزی بود.

یافته‌ها: در این مطالعه ۴ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که تجربیات دختران نوجوان از سندرم پیش از قاعدگی دارای تفاوت‌ها و شباهت‌های بسیاری است. آگاهی از این تجربیات، علاوه بر کمک به درک عمیق‌تر مشکلات نوجوانان، دارای تلویحات بالینی و کاربردی ارزشمندی نیز هست. این آگاهی می‌تواند به خانواده‌ها و متخصصان کمک کند تا روش‌های مناسب‌تری برای مواجهه با این سندرم و کاهش اثرات منفی آن در پیش بگیرند.

واژگان کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، دختران نوجوان، خانواده، مطالعه‌ی پدیدارشناسانه

استناد: اسدی، هانا؛ قمری کیوی، حسین؛ اخوی ثمرین، زهرا. تجربه‌ی زیسته‌ی نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی از حمایت خانوادگی: یک مطالعه‌ی کیفی. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۳؛۲۳(۱): ۶۰-۵۱

مقدمه

دوره‌ی نوجوانی مرحله‌ای حساس در زندگی انسان است که با رشد وتغییرات جسمانی، عاطفی و اجتماعی مشخص می‌شود [۱، ۲]. یکی از مسائل مهم دختران نوجوان پس از بلوغ، درگیر شدن با نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی (PMS) است که شیوع فراوانی بین نوجوانان دارد [۳-۷]. سندرم پیش از قاعدگی یکی از مشکلات شایع و تأثیرگذار در زندگی دختران نوجوان است که با مجموعه‌ای از علائم جسمی، روانی و رفتاری همراه است. این علائم معمولاً در مرحله‌ی لوتئال چرخه‌ی قاعدگی رخ می‌دهند و می‌توانند تأثیرات منفی جدی بر کیفیت زندگی و عملکرد روزانه‌ی نوجوانان داشته باشند [۸-۱۱]. علائم PMS شامل نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری، خستگی، دردهای جسمی همچون سردرد و دل‌درد و تغییرات در الگوهای خواب و اشتها است. این شرایط نه‌تنها سلامت جسمی و روانی، بلکه روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی دختران نوجوان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد [۱۲]. حمایت اجتماعی و خانوادگی نقش مهمی در مدیریت و کاهش علائم PMS دارد. خانواده به‌مثابه‌ی اولین و مهم‌ترین منبع حمایت، می‌تواند ازطریق ارائه‌ی پشتیبانی عاطفی، اطلاعاتی و عملی به دختران نوجوان کمک کند تا با علائم PMS بهتر کنار بیایند. تحقیقات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی مثبت می‌تواند به کاهش شدت علائم و افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به PMS کمک کند [۱۳]. خانواده‌ها با ایجاد یک

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

محیط حمایتی و درک‌کننده، می‌توانند نقش مؤثری در کاهش استرس و بهبود وضعیت روانی دختران ایفا کنند. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که حمایت عاطفی، عملی و اطلاعاتی خانواده نقش مهمی در مدیریت علائم سندرم پیش از قاعدگی (PMS) دارد و این حمایت‌ها به کاهش نوسانات خلقی، استرس و دردهای جسمی نوجوانان کمک می‌کنند. برای مثال، تحقیق Zhang و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده است که نوجوانانی که حمایت عاطفی بیشتری از خانواده‌هایشان دریافت می‌کنند، کمتر دچار نوسانات خلقی و اضطراب می‌شوند [۱۴]. افزون‌براین، Parenteau و همکاران (۲۰۲۱) تأکید می‌کنند که ابراز محبت و همدلی ازسوی والدین می‌تواند به کاهش استرس و افزایش احساس امنیت در نوجوانان کمک کند [۱۵]. حمایت عملی نیز به‌طور قابل‌توجهی در کاهش علائم PMS مؤثر است. مطالعه‌ی Ayaz-Alkaya و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که نوجوانانی که از حمایت عملی بیشتری برخوردارند، کمتر دردهای جسمی و خستگی را تجربه می‌کنند. این حمایت‌ها شامل کمک در انجام وظایف خانه و تهیه‌ی غذاهای مناسب است که می‌تواند به کاهش فشارهای جسمی و روانی ناشی از PMS کمک کند [۱۶]. حمایت اطلاعاتی نیز به نوجوانان کمک می‌کند تا با آگاهی بیشتری علائم PMS خود را مدیریت کنند. Eshetu و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که نوجوانانی که اطلاعات جامعی درباره‌ی PMS دارند، بهتر می‌توانند علائم خود را مدیریت کنند و کمتر به روش‌های نادرست یا غیرعلمی متوسل می‌شوند [۱۷]. ارائه‌ی اطلاعات علمی درباره‌ی علل و مکانیزم‌های PMS و معرفی منابع آموزشی معتبر، می‌تواند به توانمندسازی نوجوانان و کاهش نگرانی‌های آنان کمک کند. نقش فرهنگ و جامعه نیز در تجربه‌ی PMS و حمایت خانوادگی بسیار مهم است. در برخی فرهنگ‌ها، صحبت درباره‌ی قاعدگی و علائم مرتبط با آن ممکن است تابو باشد؛ این موضوع می‌تواند به کاهش حمایت خانوادگی و افزایش احساس تنهایی و استیصال در نوجوانان منجر شود. در جوامعی که قاعدگی تابو تلقی می‌شود، نوجوانان حمایت کمتری دریافت می‌کنند و علائم شدیدتری را گزارش می‌دهند. نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که نگرش‌های فرهنگی منفی و آگاهی نداشتن کافی درباره‌ی قاعدگی می‌تواند منجر به تجربه‌های منفی‌تر و علائم شدیدتر سندرم پیش از قاعدگی در نوجوانان شود. برای مثال، یک مطالعه در نیجریه نشان داده است که سطح پایین سواد بهداشتی درباره‌ی قاعدگی می‌تواند به عادات بهداشتی نامناسب و نگرش‌های منفی نسبت به قاعدگی منجر شود [۱۸]. حمایت عاطفی، عملی و اطلاعاتی، همراه با تغییر نگرش‌های فرهنگی، می‌تواند به بهبود قابل‌توجهی در مدیریت علائم PMS در نوجوانان منجر شود. در یک مطالعه‌ی مروری در اوگاندا، نشان داده شده که آموزش‌های مرتبط با بهداشت قاعدگی و تغییر نگرش‌های فرهنگی می‌تواند به کاهش علائم منفی و بهبود سلامت روانی و جسمانی دختران نوجوان کمک کند [۱۹].

هدف از این مطالعه بررسی تجربیات نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی از حمایت خانوادگی و نقش این حمایت در مدیریت علائم و بهبود کیفیت زندگی آنان است. این مطالعه به‌دنبال درک عمیق‌تر از نحوه‌ی تأثیر حمایت عاطفی، عملی و اطلاعاتی خانواده‌ها بر کاهش علائم جسمی و روانی PMS در نوجوانان و همچنین بررسی تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر تجربه و مدیریت این سندرم است. با توجه به اینکه دوره‌ی نوجوانی یک مرحله‌ی حساس و پرچالش در زندگی انسان است و سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند به‌شدت، کیفیت زندگی و عملکرد روزانه‌ی نوجوانان را تحت‌تأثیر قرار دهد، این تحقیق می‌کوشد تا با ارائه‌ی داده‌های کیفی و کاربردی، راهکارهایی برای بهبود حمایت‌های خانوادگی و کاهش تأثیرات منفی PMS بر نوجوانان ارائه دهد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. پدیدارشناسی می‌کوشد که به شناخت از پدیده بر پایه‌ی ذهنیت افراد با توجه به معنایی که افراد از آن در زندگی خود تجربه کرده‌اند، بپردازد. هدف پدیدارشناسی فهم تنوع معنایی بین افراد است [۲۰]. این پژوهش به‌منظور واکاوی تجارب دختران نوجوان درگیر با سندرم پیش از قاعدگی انجام شده است. نمونه‌های این پژوهش شامل ۱۸ دختر نوجوان بودند که در مقطع متوسطه‌ی اول و دوم مشغول به تحصیل بودند و حداقل یک بار تجربه‌ی سندرم پیش از قاعدگی را داشته‌اند. زمان این پژوهش در طول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. برای انتخاب نمونه‌گیری هدفمند در این پژوهش از راهبرد نمونه‌گیری معیار استفاده شد. در پژوهش حاضر معیار انتخاب شرکت‌کنندگان، دارا بودن تجربه‌ی سندرم پیش از قاعدگی، علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش، سواد شناختی لازم برای به اشتراک گذاشتن تجربیات خود و تحصیل در مقطع متوسطه‌ی اول و دوم بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت‌اند از: تمایل نداشتن به شرکت در مصاحبه، نداشتن تجربه‌ی سندرم پیش از قاعدگی یا ناتوانی در یادآوری تجربیات مرتبط و ممکن نبودن دسترسی به فرد برای مصاحبه در زمان مناسب. مدت متوسط برای هر مصاحبه حدوداً یک ساعت بود. مصاحبه ابتدا با بیان اصول اخلاقی آغاز شد و سپس درباره‌ی تجارب نوجوانان از سندرم پیش از قاعدگی و حمایت خانوادگی پرسش شد. سؤالات مصاحبه درباره‌ی واکنش‌ها، تجربه‌ی زیسته‌ی افراد، افکار و احساسات افراد، کیفیت تعاملات خانوادگی و برخوردهای آن‌ها بود. پرسش‌هایی مانند برخورد والدین درباره‌ی سندرم پیش از قاعدگی؛ واکنش والدین درباره‌ی پذیرش سندرم؛ چه افکار و احساساتی در زمان تجربه‌ی علائم منفی پیش از قاعدگی سراغ شما می‌آید؟ بعد از تجربه‌ی علائم منفی پیش از قاعدگی چه توصیفی از معنای زندگی‌تان دارید؟ در این پژوهش بعد از ۱۸ مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته، اشباع داده‌ها صورت گرفت.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

برای تحلیل اطلاعات از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شده است. در مرحله‌ی نخست ثبت مصاحبه‌های انجام‌شده، به‌صورت متنی و مطالعه‌ی چندباره‌ی آن‌ها و سپس در مرحله‌ی دوم با تعیین جملات و عبارات مرتبط با پدیده‌ی مدنظر، اقدام به استخراج مفاهیم مذکور از متن مصاحبه در مرحله‌ی سوم شد. در مرحله‌ی چهارم، دسته‌بندی مفاهیم مستخرج از مصاحبه‌ها براساس تشابه موضوعی صورت گرفت. طی پنجمین مرحله دسته‌بندی‌های انجام‌شده نیز طبقات کلی‌تر را به وجود آوردند. در مرحله‌ی ششم یک توصیف جامع از طبقات به‌صورت بیان واضح و بدون ابهام ارائه شد و درنهایت، فرایند اعتباربخشی یافته‌ها با استفاده از مثلث‌سازی محقق صورت گرفت؛ یعنی تفسیر داده‌ها و کدگذاری‌ها را دو پژوهشگر دیگر نیز بررسی کردند و مصاحبه‌های کدگذاری‌شده با استادان، به‌مثابه‌ی صاحب‌نظران به اشتراک گذاشته شد و صحت کدگذاری و تفسیرها تأیید شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، چهار مضمون اصلی و دوازده مضمون فرعی شناسایی شد. این مضامین در جدول ۱ نشان داده شده‌اند. مشارکت‌کنندگان پژوهش، شامل ۱۸ دختر نوجوان ایرانی بودند که در مقطع متوسطه‌ی اول و دوم مشغول به تحصیل بودند و حداقل یک بار تجربه‌ی سندرم پیش از قاعدگی داشتند. از این ۱۸ نفر، ۷ نفردر مقطع متوسطه‌ی اول و ۱۱ نفردر مقطع متوسطه‌ی دوم تحصیل می‌کردند. همچنین، میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۴ سال بود و همگی در مدارس دولتی تحصیل می‌کردند. تمامی شرکت‌کنندگان شرایط لازم برای مشارکت در پژوهش را داشته و به‌طور داوطلبانه در مصاحبه‌ها شرکت کردند. تجربه‌ی سندرم پیش از قاعدگی آن‌ها شامل علائمی نظیر تغییرات خلقی، خستگی، حساسیت جسمی و تغییرات خواب بود که به‌طورکلی در طول دوره‌ی قبل از قاعدگی بروز می‌یافت.

جدول ۱: تجارب دختران نوجوان از مشکلات خانوادگی ناشی از سندرم پیش از قاعدگی

مضمون اصلی	مضمون‌های فرعی
تأثیرات منفی بر روابط خانوادگی	کمبود توجه و همدلی ازسوی خانواده مخفی‌کاری مشکلات قاعدگی افزایش تعارضات خانوادگی دشواری در تطبیق با شرایط جدید تهدید موقعیت و ثبات خانوادگی
مشکلات روانی و هیجانی ناشی از عدم حمایت خانوادگی	کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی احساس درماندگی و بی‌کفایتی ناتوانی در انجام فعالیت‌های مدرسه
جستجوی حمایت و پشتیبانی عاطفی	تقویت ایمان و باورهای دینی دریافت حمایت از دوستان و خانواده
راهبردهای مقابله و سازگاری	تلاش برای یافتن درمان پذیرش واقعیت

۱) تأثیرات منفی بر روابط خانوادگی

این مضمون شامل تجاربی است که دختران نوجوان در مواجهه با کمبود توجه و همدلی ازسوی خانواده، مخفی‌کاری مشکلات قاعدگی، افزایش تعارضات خانوادگی، دشواری در تطبیق با شرایط جدید و تهدید موقعیت و ثبات خانوادگی به دست آورده‌اند. نوجوانانی که از حمایت و همدلی خانواده محروم‌اند، بیشتر دچار نوسانات خلقی و اضطراب می‌شوند و این مشکلات می‌تواند روابط خانوادگی آن‌ها را به‌شدت تحت‌تأثیر قرار دهد.

۱-۱) کمبود توجه و همدلی ازسوی خانواده

کمبود توجه و همدلی ازسوی خانواده به وضعیتی اشاره دارد که در آن اعضای خانواده، به‌ویژه والدین، توجه کافی به نیازها، احساسات و مشکلات دختران نوجوان خود نشان نمی‌دهند. این کمبود توجه و همدلی می‌تواند بر وضعیت روانی و عاطفی دختران تأثیر منفی بگذارد و باعث افزایش استرس، اضطراب و احساس تنهایی در آنان شود.

«احساساتم برای والدینم مهم نیست. وقتی درباره‌ی علائم پیش از قاعدگی‌ام صحبت می‌کنم، فقط می‌گویند که بزرگ شده‌ام و باید تحمل کنم».

«در خانواده‌ی ما عواطف خیلی کم بیان می‌شود. وقتی که ناراحتم یا درد دارم، به‌سختی می‌توانم با مادرم صحبت کنم و معمولاً او هم خیلی سرد برخورد می‌کند».

۱-۲) مخفی‌کاری مشکلات قاعدگی

مخفی‌کاری مشکلات قاعدگی به‌معنای تلاش برای پنهان کردن علائم و مشکلات مربوط به قاعدگی از دیگران، به‌ویژه اعضای خانواده

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

است. این رفتار معمولاً ناشی از عوامل فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی است که باعث می‌شود دختران نوجوان احساس کنند نمی‌توانند یا نباید درباره‌ی مشکلات خود صحبت کنند. این مخفی‌کاری می‌تواند به‌دلیل شرمندگی، ترس از قضاوت، عدم درک و حمایت ازسوی خانواده یا جامعه و نیز تابو بودن موضوع قاعدگی در برخی فرهنگ‌ها باشد.

«در فرهنگ ما، صحبت درباره‌ی قاعدگی تابو است. این باعث می‌شود که همیشه احساس کنم باید مشکلاتم را پنهان کنم و با کسی درباره‌ی آن صحبت نکنم».

«در خانواده‌ی ما درباره‌ی این مسائل صحبت نمی‌شود. همیشه باید قاعدگی‌ام را پنهان کنم و وانمود کنم که همه‌چیز خوب است».

۳-۱) افزایش تعارضات خانوادگی

افزایش تعارضات خانوادگی به وضعیتی اشاره دارد که در آن به‌دلیل فشارها و استرس‌های ناشی از سندرم پیش از قاعدگی PMS، تنش‌ها و درگیری‌های میان اعضای خانواده افزایش می‌یابد. این تعارضات می‌تواند ناشی از نوسانات خلقی، خستگی، دردهای جسمی و مشکلات روانی مرتبط با PMS باشد که بر رفتار و ارتباطات خانوادگی دختران نوجوان تأثیر می‌گذارد.

«پدر و مادرم نمی‌فهمند که درد و خستگی ناشی از PMS چقدر می‌تواند آزاردهنده باشد. این موضوع باعث می‌شود که همیشه با آن‌ها درگیر شوم و ارتباطاتمان بدتر شود».

«وقتی علائم PMS شروع می‌شود، نمی‌توانم به‌درستی با خانواده‌ام صحبت کنم. همیشه عصبی و تحریک‌پذیر هستم و این باعث می‌شود که با والدینم درگیر شوم».

۴-۱) دشواری در تطبیق با شرایط جدید

دشواری در تطبیق با شرایط جدید به مشکلاتی اشاره دارد که دختران نوجوان در مواجهه با تغییرات و تحولات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی تجربه می‌کنند. این دشواری‌ها می‌تواند شامل مشکلات روانی، جسمی و اجتماعی باشد که بر توانایی آن‌ها در انطباق با شرایط جدید و مدیریت علائم PMS تأثیر می‌گذارد.

«احساس ناتوانی و درماندگی ناشی از PMS باعث می‌شود که نتوانم به‌درستی با فشارهای مدرسه کنار بیایم. همیشه احساس می‌کنم که نمی‌توانم به‌درستی با شرایط جدید تطبیق پیدا کنم».

«وقتی علائم PMS شروع می‌شود، نمی‌توانم به‌درستی در فعالیت‌های روزمره شرکت کنم. این موضوع باعث شده که احساس کنم نمی‌توانم با شرایط جدید کنار بیایم و همیشه در حال مبارزه با خودم هستم».

۵-۱) تهدید موقعیت و ثبات خانوادگی

تهدید موقعیت و ثبات خانوادگی به شرایط و تجربیاتی اشاره دارد که باعث ایجاد تنش‌ها و ناپایداری در روابط خانوادگی می‌شود. این وضعیت می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند مشکلات ارتباطی، نوسانات خلقی و استرس‌های مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی باشد. این تنش‌ها و ناپایداری‌ها می‌توانند به کاهش احساس امنیت و حمایت در خانواده منجر شوند و بر سلامت روانی و عاطفی دختران نوجوان تأثیر منفی بگذارند.

«هر بار که PMS دارم، نمی‌توانم با پدر و مادرم به‌درستی صحبت کنم. این باعث شده که همیشه درگیری و تنش داشته باشیم و من احساس کنم که خانواده‌ام مرا درک نمی‌کنند».

«تعارضات مداوم با خانواده‌ام باعث شده که همیشه استرس داشته باشم. این استرس باعث شده که نتوانم به‌درستی با علائم PMS کنار بیایم و همیشه احساس ناتوانی و ناامنی کنم».

۲) مشکلات روانی و هیجانی ناشی از عدم حمایت خانوادگی

مشکلات روانی و هیجانی ناشی از عدم حمایت خانوادگی به مشکلاتی اشاره دارد که درنتیجه‌ی نبود توجه، درک و حمایت عاطفی ازسوی خانواده در دختران نوجوان ایجاد می‌شود. این مشکلات می‌تواند شامل احساس تنهایی، اضطراب، افسردگی، نوسانات خلقی و کاهش اعتماد به نفس باشد. خانواده به‌مثابه‌ی یک منبع مهم حمایت عاطفی و روانی نقش بسزایی در سلامت روانی و عاطفی نوجوانان دارد. نبود این حمایت می‌تواند تأثیرات منفی گسترده‌ای بر نوجوانان بگذارد و آن‌ها را با مشکلات روانی و هیجانی متعددی مواجه کند.

۲-۱) کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی: کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی به حالتی اشاره دارد که در آن افراد به‌دلیل تجربه‌ی علائم سندرم پیش از قاعدگی، انگیزه و علاقه‌ی خود را به انجام فعالیت‌های روزمره از دست می‌دهند. این وضعیت می‌تواند شامل کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی، تفریحی، تحصیلی و حتی وظایف خانوادگی باشد. علائم جسمی و روانی PMS می‌تواند باعث احساس خستگی، بی‌حوصلگی و بی‌انگیزگی در افراد شود و آن‌ها را از انجام فعالیت‌های معمول بازدارد.

«حس می‌کنم که توان و انرژی برای انجام کارهای عادی ندارم و همه‌چیز برایم سخت و دشوار به نظر می‌آید».

«اضطراب و استرس ناشی از علائم PMS باعث می‌شود که حتی به کارهایی که قبلاً دوست داشتم، علاقه‌ای نداشته باشم».

۲-۲) احساس درماندگی و بی‌کفایتی: احساس درماندگی و بی‌کفایتی به حالتی اشاره دارد که در آن افراد به‌دلیل تجربه‌ی علائم سندرم پیش از قاعدگی احساس ناتوانی و بی‌فایده بودن می‌کنند. این احساسات می‌تواند به‌دلیل ناتوانی در مدیریت علائم، تأثیرات منفی بر روابط خانوادگی و اجتماعی یا عملکرد ضعیف در انجام وظایف روزمره به وجود آید. این احساسات معمولاً با احساس افسردگی، اضطراب و استرس همراه هستند و می‌توانند به کاهش اعتماد به نفس و افزایش ناامیدی منجر شوند.

«احساس می‌کنم که هیچ کنترلی روی زندگی‌ام ندارم و این احساس درماندگی واقعاً مرا اذیت می‌کند».

«این علائم باعث می‌شود که به شدت افسرده شوم و فکر کنم که هیچ‌چیزی در زندگی‌ام درست نیست».

۲-۳) ناتوانی در انجام فعالیت‌های مدرسه: ناتوانی در انجام

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

فعالیت‌های مدرسه به حالتی اشاره دارد که در آن دختران نوجوان به‌دلیل تجربه‌ی علائم سندرم پیش از قاعدگی دچار مشکلاتی در انجام وظایف و فعالیت‌های مدرسه می‌شوند. این مشکلات می‌تواند شامل کاهش تمرکز، افت تحصیلی، ناتوانی در شرکت در کلاس‌ها و انجام تکالیف، همچنین کاهش تعامل با معلمان و همکلاسی‌ها باشد. این ناتوانی‌ها می‌تواند باعث افزایش استرس و اضطراب تحصیلی شده و تأثیر منفی بر عملکرد کلی دانش‌آموز داشته باشد.

«علائم شدید مثل سرگیجه باعث می‌شود نتوانم در کلاس‌های ورزشی شرکت کنم یا حتی مدرسه بیایم. این غیبت‌ها باعث افت درسی‌ام شده».

«وقتی امتحانات می‌رسد و من در آن دوره هستم، استرسم چند برابر می‌شود. همیشه فکر می‌کنم آماده نیستم و نمی‌توانم درس‌ها را به‌خوبی مرور کنم. حتی وقتی درس‌ها را بلدم، استرسم باعث می‌شود در امتحان عملکردم ضعیف‌تر از حد معمول شود».

۳) **جستجوی حمایت و پشتیبانی عاطفی**: در این بخش، تجارب دختران نوجوان در یافتن تقویت ایمان و باورهای دینی و دریافت حمایت از دوستان و خانواده بررسی می‌شود. دختران نوجوانی که از حمایت عاطفی و معنوی برخوردارند، بهتر می‌توانند با علائم PMS کنار بیایند و احساس تنهایی و استیصال کمتری دارند.

۳-۱) تقویت ایمان و باورهای دینی

این مضمون به نقش و تأثیر باورها و اعتقادات دینی در مواجهه با مشکلات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی می‌پردازد. در بسیاری از فرهنگ‌ها، ایمان و باورهای دینی می‌توانند به‌مثابه‌ی منابع مهمی برای تسکین و آرامش روانی عمل کنند. نوجوانانی که به دین و معنویت پایبند هستند، ممکن است ازطریق دعا، عبادت و ارتباط با خداوند، قدرت بیشتری برای مقابله با مشکلات و چالش‌های پیش از قاعدگی پیدا کنند. این اعتقادات می‌توانند به کاهش استرس و اضطراب کمک کرده و احساس کنترل و آرامش بیشتری را برای فرد فراهم کنند.

«باور دارم که همه‌چیز به اراده‌ی خداوند است و این فکر به من کمک می‌کند تا کمتر نگران باشم و با آرامش بیشتری با مشکلاتم مواجه شوم».

«وقتی فکر می‌کنم که خداوند همه‌چیز را می‌بیند و بهترین‌ها را برایم می‌خواهد، احساس آرامش می‌کنم و راحت‌تر می‌توانم علائم پیش از قاعدگی را تحمل کنم».

۳-۲) دریافت حمایت از دوستان و خانواده: این مضمون به نقش و اهمیت حمایت اجتماعی ازسوی دوستان و خانواده در مواجهه با مشکلات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی می‌پردازد. دریافت حمایت عاطفی، روانی و عملی ازسوی نزدیکان می‌تواند تأثیر زیادی در کاهش استرس، اضطراب و بهبود کیفیت زندگی نوجوانان داشته باشد. حمایت خانواده و دوستان می‌تواند شامل درک و همدلی، ارائه‌ی راهکارهای عملی، کمک در انجام کارها و فعالیت‌های روزمره و ایجاد فضایی امن برای صحبت درباره‌ی احساسات و تجربیات باشد.

«مادرم همیشه به من گوش می‌دهد و با من درباره‌ی احساسم صحبت می‌کند. این باعث می‌شود احساس کنم کسی هست که من را درک می‌کند».

«با دوستانم خیلی راحت درباره‌ی علائم پیش از قاعدگی صحبت می‌کنم و آن‌ها هم همیشه سعی می‌کنند به من گوش دهند و کمکم کنند».

۴) **راهبردهای مقابله و سازگاری**: این مضمون شامل تلاش‌های دختران نوجوان برای مقاومت در برابر علائم، جستجوی درمان‌های مؤثر و پذیرش و تطبیق با شرایط است. این راهبردها به دختران کمک می‌کند تا با مشکلات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی بهتر کنار بیایند و از شدت تأثیرات منفی آن بکاهند.

۴-۱) تلاش برای یافتن درمان: این مضمون به تلاش‌ها و اقدامات نوجوانان برای یافتن راهکارهای پزشکی و درمانی به‌منظور کاهش علائم و مشکلات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی می‌پردازد. دختران نوجوان ممکن است برای کاهش دردها و نوسانات خلقی ناشی از این سندرم، به‌دنبال مشاوره‌های پزشکی، درمان‌های دارویی یا روش‌های درمانی جایگزین بروند. این تلاش‌ها نشان‌دهنده‌ی جستجوی فعالانه برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش تأثیرات منفی این سندرم بر زندگی روزمره آن‌ها است.

«سعی می‌کنم در اینترنت و کتاب‌ها درباره‌ی سندرم پیش از قاعدگی بخوانم تا راهکارهای جدیدی برای درمان پیدا کنم».

«پزشکم به من داروهای هورمونی تجویز کرد تا نوسانات خلقی‌ام کاهش پیدا کند».

۴-۲) پذیرش واقعیت: پذیرش واقعیت به‌معنای مواجهه و کنار آمدن با مشکلات و علائم ناشی از سندرم پیش از قاعدگی است. دختران نوجوانی که این مضمون را تجربه کرده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که نمی‌توانند شرایط خود را به‌کلی تغییر دهند، اما می‌توانند یاد بگیرند چگونه با آن‌ها سازگار شوند و زندگی خود را به بهترین شکل ممکن ادامه دهند. این پذیرش می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب کمک کرده و بهبود کیفیت زندگی را به همراه داشته باشد.

«سعی می‌کنم با این واقعیت کنار بیایم که علائم پیش از قاعدگی بخشی از زندگی من است و باید با آن کنار بیایم».

«قبول کردم که این وضعیت طبیعی است و باید راه‌هایی برای سازگاری با آن پیدا کنم».

بحث

بر اساس تجارب دختران نوجوان شرکت‌کننده در این مطالعه، تأثیرات منفی بر روابط خانوادگی در زمان بروز سندرم پیش از قاعدگی را می‌توان در پنج زیرمضمون کمبود توجه و همدلی ازسوی خانواده، مخفی‌کاری مشکلات قاعدگی، افزایش تعارضات خانوادگی، دشواری در تطبیق با شرایط جدید و تهدید موقعیت و ثبات خانوادگی طبقه‌بندی کرد. موارد بیان‌شده در این مطالعه نشان می‌دهد که سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند باعث بروز علائم جسمی و عاطفی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

قابل‌توجهی در دختران نوجوان شود که نیازمند حمایت و توجه خانواده است. نبود توجه کافی والدین و اعضای خانواده می‌تواند به تنهایی و احساس بی‌پناهی دختران دامن بزند [۲۱]. نوجوانان ممکن است به‌دلیل خجالت یا نگرانی از قضاوت دیگران، مشکلات قاعدگی خود را پنهان کنند. این مخفی‌کاری می‌تواند باعث تشدید علائم و ایجاد مشکلات بیشتر در روابط خانوادگی شود [۲۲]. علائم پیش از قاعدگی مانند نوسانات خلقی و تحریک‌پذیری می‌تواند باعث افزایش تعارضات در خانواده شود [۲۳]. تغییرات فیزیکی و عاطفی ناشی از قاعدگی می‌تواند برای نوجوانان دشوار باشد و این شرایط نیازمند سازگاری و تطبیق با وضعیت جدید است، اما بدون حمایت و راهنمایی خانواده، این تطبیق می‌تواند چالش‌برانگیز باشد [۲۴]. مشکلات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی، می‌تواند باعث بروز مشکلات جدی در ثبات و موقعیت خانواده شود، به‌ویژه در خانواده‌هایی که از مشکلات اقتصادی یا اجتماعی رنج می‌برند [۲۵]. این تحقیقات همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهند که مشکلات قاعدگی می‌تواند تأثیرات منفی جدی بر روابط خانوادگی دختران نوجوان داشته باشد و تأکید بر اهمیت حمایت و توجه خانواده در کاهش این علائم تأثیر دارند. تجارب مشارکت‌کنندگان در این مطالعه‌ی کیفی، مضمون مشکلات روانی و هیجانی ناشی از عدم حمایت خانوادگی، سه زیرمضمون کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی، احساس درماندگی و بی‌کفایتی، ناتوانی در انجام فعالیت‌های مدرسه را نشان داد. اکثریت مشارکت‌کنندگان در این پژوهش نیز گزارش دادند که سندرم پیش از قاعدگی منجر به مشکلات روانی و هیجانی متعددی در آن‌ها شده است. عدم حمایت خانوادگی می‌تواند منجر به کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره زندگی در نوجوانان شود. برای مثال، مطالعه‌ای نشان داد که نوجوانان با تجربه‌ی علائم شدید PMS و بدون حمایت خانوادگی، کمتر به فعالیت‌های روزمره‌ی خود مانند ورزش و تعاملات اجتماعی علاقه‌مند هستند. نداشتن علاقه به فعالیت‌های روزمره می‌تواند به احساس درماندگی و بی‌کفایتی در نوجوانان منجر شود. عدم حمایت عاطفی و عملی خانواده می‌تواند این احساسات را تشدید کند [۲۶]. نوجوانان مبتلا به PMS که از حمایت خانوادگی کمتری برخوردار هستند، احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و اعتماد به نفس کمتری دارند. مشکلات روانی و هیجانی ناشی از عدم حمایت خانوادگی می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی نوجوانان داشته باشد. پژوهشی نشان داد که نوجوانان با تجربه‌ی علائم PMS و عدم حمایت خانوادگی، در انجام وظایف مدرسه و تکالیف درسی خود دچار مشکل می‌شوند و به‌طور کلی عملکرد تحصیلی کمتری دارند [۲۷]. این تحقیقات نشان می‌دهند که حمایت خانوادگی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی در کاهش مشکلات روانی و هیجانی ناشی از PMS و بهبود عملکرد روزمره و تحصیلی نوجوانان مؤثر باشد. این مشکلات در نوجوانانی که از حمایت کافی خانوادگی برخوردار نیستند، شدیدتر و پیچیده‌تر می‌شوند. نوجوانان در این دوره‌ی حساس از زندگی، نیاز به حمایت و همدلی والدین و سایر اعضای خانواده دارند تا بتوانند با تغییرات فیزیولوژیک و روانی ناشی از PMS کنار بیایند. توجه نکردن و حمایت خانوادگی می‌تواند منجر به احساس تنهایی، ناامیدی و بی‌پناهی در نوجوانان شود. این احساسات منفی می‌توانند زمینه‌ساز مشکلات روانی و هیجانی جدی مانند افسردگی، اضطراب، و کاهش اعتماد به نفس شوند [۲۸]. تجارب مشارکت‌کنندگان در این مطالعه‌ی کیفی مضمون جستجوی حمایت و پشتیبانی عاطفی، دو زیرمضمون تقویت ایمان و باورهای دینی و دریافت حمایت از دوستان و خانواده را نشان داد. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر بر اهمیت دریافت حمایت عاطفی ازسوی خانواده و دوستان تأکید کرده‌اند. تقویت ایمان و باورهای دینی نیز به‌مثابه‌ی یک منبع مهم حمایت عاطفی ذکر شده است. نوجوانان در مواجهه با چالش‌های PMS نیازمند توجه و حمایت مداوم اطرافیان خود هستند. این حمایت می‌تواند به کاهش احساسات منفی مانند تنهایی، اضطراب و افسردگی کمک کند. مطالعات متعددی نیز نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی و عاطفی خانواده و دوستان، می‌تواند تأثیرات مثبت زیادی بر سلامت روانی و جسمانی افراد داشته باشد [۲۹-۳۱]. سرانجام تجربه‌ی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه‌ی کیفی، مضمون راهبردهای مقابله و سازگاری و دو زیرمضمون تلاش برای یافتن درمان و پذیرش واقعیت را نشان داد. اکثر مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به اهمیت راهبردهای مقابله و سازگاری در مدیریت و کاهش تأثیرات منفی سندرم پیش از قاعدگی اشاره کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان اغلب به اهمیت جستجوی کمک حرفه‌ای برای مدیریت علائم اشاره کرده‌اند. این موضوع شامل مشاوره با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی برای داروها و مکمل‌های مناسب، مانند مسکن‌ها و ویتامین‌ها است. ارتباط مؤثر با ارائه‌دهندگان حرفه‌ای خدمات بهداشتی می‌تواند به دریافت توصیه‌ها و درمان‌های شخصی‌سازی‌شده کمک کند. در پژوهش‌های مشابه نیز نشان داده شده که مراجعه به پزشک و استفاده از داروها، مکمل‌های مناسب و ورزش‌های هوازی می‌تواند به کاهش علائم PMS و بهبود کیفیت زندگی کمک کند [۳۲، ۳۳]. درباره‌ی پذیرش واقعیت، مشارکت‌کنندگان به اهمیت پذیرش تغییرات بدنی و روانی ناشی از PMS اشاره کردند. این رویکرد می‌تواند استرس را کاهش دهد و به افراد کمک کند تا با آرامش بیشتری با علائم PMS مواجه شوند. نتایج تحقیقات مشابه نیز نشان می‌دهد که پذیرش واقعیت و آگاهی از چرخه‌ی قاعدگی می‌تواند به بهبود مدیریت علائم و کاهش اضطراب کمک کند [۳۴-۳۶]. این مطالعه، با استفاده از رویکرد کیفی و پدیدارشناسی، موفق به جمع‌آوری و تحلیل تجربیات زیسته‌ی دختران نوجوان در مواجهه با سندرم پیش از قاعدگی شد. یکی از نقاط قوت این پژوهش، استفاده از روش کیفی است که امکان می‌دهد تا احساسات، نگرانی‌ها و تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان به‌طور دقیق و عمیق بررسی شوند. این رویکرد همچنین به پژوهشگر این امکان را داد که به درک بهتری از چالش‌ها و نیازهای دختران نوجوان در این دوران بحرانی از زندگی دست یابد. یکی دیگر از نقاط قوت مطالعه، انتخاب دقیق و هدفمند مشارکت‌کنندگان بود، چراکه تمامی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

آن‌ها تجربیات مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی را داشتند. این ویژگی موجب می‌شود یافته‌ها به‌طور خاص بر گروه هدف مطالعه متمرکز باشند و نتایج دقیق‌تری درباره‌ی مشکلات خاص این گروه به‌دست آید. ازطرف‌دیگر، مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که ازجمله‌ی آن‌ها می‌توان به تعداد کم مشارکت‌کنندگان اشاره کرد. با توجه به اینکه تنها ۱۳ نفر در این پژوهش شرکت کردند، ممکن است نتایج مطالعه به‌طور کامل برای جمعیت گسترده‌تری قابل تعمیم نباشد. همچنین، مطالعه تنها در یک بستر فرهنگی خاص (ایران) انجام شد و ممکن است نتایج در فرهنگ‌ها یا جوامع دیگر متفاوت باشد.

نتیجه‌گیری

ازآنجایی‌که تلاش برای افزایش سطح سلامت دختران نوجوان یک هدف اصلی و مهم برای توسعه‌ی اجتماعی و اقتصادی هر جامعه به شمار می‌رود، هرگونه مطالعه جهت ارتقای سلامت این گروه، به‌ویژه در سنین نوجوانی اهمیت خاصی دارد. براساس این پژوهش کیفی، در خانواده‌هایی که دختران نوجوان با سندرم پیش از قاعدگی مواجه هستند، برخوردهای متفاوتی مشاهده شده است که می‌تواند ناشی از درک نادرست از این وضعیت فیزیولوژیک باشد. آگاهی نداشتن اکثر والدین و اعضای خانواده از چگونگی برخورد با این مشکل، منجر به بروز رفتارهای نادرست و مشکل‌ساز شده و بر روابط خانوادگی، عملکرد تحصیلی و سلامت روانی دختران نوجوان تأثیر منفی گذاشته است. این معضل می‌تواند رضایت از زندگی را در این نوجوانان کاهش دهد و به‌ویژه بین آنان ممکن است منجر به افت تحصیلی و مشکلات روانی بیشتری شود. در این باره، تخصیص برنامه‌های زمانی بیشتر برای آموزش مفهوم سندرم پیش از قاعدگی و فرهنگ‌سازی مناسب میان خانواده‌ها و تشویق به مراجعه به مراکز مشاوره ضروری به نظر می‌رسد. فراهم کردن امکانات بستری مناسب برای پذیرش مشکلات ناشی از این سندرم در خانواده‌ها و ارائه‌ی تسهیلات و برخورد مناسب با فرد مبتلا به گونه‌ای که بر فعالیت‌های روزانه‌ی او در داخل و خارج از منزل خللی وارد نشود و مشکلات روحی و روانی او را افزایش ندهد، از مهم‌ترین مواردی هستند که باید به آن‌ها توجه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه مقطع دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی است. بدین وسیله از کلیه مسولین و اساتید راهنما و مشاور و دانش آموزان مشارکت کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

هانا اسدی (گردآوری اطلاعات و نگارش مقاله)، دکتر حسین قمری کیوی (استاد راهنما)، دکتر زهرا اخوی ثمرین (استاد مشاور)

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی با کد(IR.UMA.REC.1403.059) تصویب شد

حمایت مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی دریافت نکرده است.

REFERENCES

1. Parra A, Oliva A, Sanchez-Queija I. Development of emotional autonomy from adolescence to young adulthood in Spain. *J Adolesc*. 2015;**38**:57- 67. PMID: 25460681 DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.11.003
2. Snoek HM, Engels RC, Van Strien T, Otten R. Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite*. 2013;**67**:81-87. PMID:23571047 DOI: 10.1016/j.appet.2013.03.014
3. Alfiah S. Analysis of age, nutrition status with premenstrual syndrome, and health education on the knowledge of adolescents at tri guna bhakti junior high school, surabaya. *Malahayati Nurs J*. 2022;**4**(6):1577-1588. [Link]
4. Soliman FE-S, Essa HAE-G, Elbialy A. The effect of premenstrual syndrome among adolescent nursing female students on their quality of life. *Tanta Sci Nurs J*. 2022;**24**(1):252-273. DOI: 10.21608/tsnj.2022.221605
5. Dutta A, Sharma A. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in India: A systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect*. 2021;**11**(2):161-170. PMID: 34195039 DOI: 10.34172/hpp.2021.20
6. Amjadian M, Anbari M, Amini R, Darestani MK, Dehghankar L, Panahi R. Studying the factors associated with Premenstrual syndrome prevention among pre-university students in Tehran. *J Prev Med Hyg*. 2022;**63**(1):E6-E11. PMID: 35647366 DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2027
7. Valizadeh H, Ahmadi V. Presenting a causal model of premenstrual syndrome in adolescent girls. *MEJDS*. 2021. DOI: 10.29252/mejds.0.0.214
8. Gnanasambanthan S, Datta S. Premenstrual syndrome. *Obstetrics Gynaecol Reprod Med*. 2019;**29**(10):281-285. DOI:10.1016/j.ogrm.2019.06.003
9. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Am Fam Physician*. 2016;**94**(3):236-240. PMID: 27479626
10. Gupta M, Dua D, Kaur H, Grover S. Prevalence of premenstrual dysphoric disorder among school-going adolescent girls. *Ind Psychiatry J*. 2019;**28**(2):198-202. PMID:33223711 DOI: 10.4103/ipj.ipj_79_19
11. Hantsoo L, Epperson CN. Premenstrual dysphoric disorder: epidemiology and treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;**17**(11):87. PMID:26377947 DOI: 10.1007/s11920-015-0628-3
12. Dinh Trieu Ngo V, Bui LP, Hoang LB, Tran MTT, Nguyen HVQ, Tran LM, et al. Associated factors with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among female medical students: A cross-sectional study. *PloS One*. 2023;**18**(1):e0278702. PMID: 36701282 DOI: 10.1371/journal.pone.0278702
13. Mann P, Pradeep T. Premenstrual syndrome, anxiety, and depression among menstruating rural adolescent girls: A community-based cross-sectional study. *Cureus*. 2023;**15**(12):e50385. PMID: 38213363 DOI: 10.7759/cureus.50385
14. Zhang W, Yu G, Fu W, Li R. Parental psychological control and children's prosocial behavior: The mediating role of social anxiety and the moderating role of socioeconomic status .

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]

International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;**19**(18), 11691. DOI:10.3390/ijerph191811691
15. Parenteau AM, Alen NV, Deer LK, Nissen AT, Luck AT, Hostinar CE. Parenting matters: Parents can reduce or amplify children's anxiety and cortisol responses to acute stress. *Dev Psychopathol*. 2020;**32**(5):1799-1809. PMID:33427180 DOI: 10.1017/S0954579420001285
16. Ayaz-Alkaya S, Yaman-Sözbir Ş, Terzi H. The effect of Health Belief Model-based health education programme on coping with premenstrual syndrome: a randomised controlled trial. İnternational journal of nursing practice. 2020;26(2):e12816. DOI:10.1111/ijn.12816
17. Eshetu N, Abebe H, Fikadu E, Getaye S, Jemal S, Geze S, et al. Premenstrual syndrome, coping mechanisms and associated factors among Wolkite university female regular students, Ethiopia, 2021. *BMC Women's Health*. 2022;**22**(1):88. PMID:35321710 DOI: 10.1186/s12905-022-01658-5
18. Uzoechi CA, Parsa AD, Mahmud I, Alasqah I, Kabir R. Menstruation among in- school adolescent girls and its literacy and practices in Nigeria: A systematic review .*Medicina*. 2023;**59**(12):2073. PMID: 38138175 DOI: 10.3390/medicina59122073
19. Kansiime C, Hytti L, Nelson KA, Torondel B, Francis SC, Tanton C, et al. Menstrual health interventions, schooling, and mental health problems among ugandan students (MENISCUS): study protocol for a school-based cluster-randomised trial. *Trials*. 2022;**23**(1):759. PMID:36071530 DOI: 10.1186/s13063-022-06672-4
20. Aghababai F, Mohammadi R. The lived experience of premenstrual syndrome on single girls: A qualitative study. *Iran J Nurs Res*. 2023;**18**(2):1-16. DOI: 10.22034/IJNR.18.2.2
21. Koopmans Y, Nelemans SA, Bosmans G, Van Den Noortgate W, Van Leeuwen K, Goossens L. Perceived parental support and psychological control, DNA methylation, and loneliness: longitudinal associations across early adolescence. *J Youth Adolesc*. 2023;**52**(10):1995-2011. PMID: 37470939 DOI: 10.1007/s10964-023-01822-6
22. Johnston-Robledo I, Chrisler JC. The menstrual mark: Menstruation as social stigma. The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies. Singapore: Palgrave Macmillan. 2020:181-199. PMID: 33347160 DOI: 10.1007/978-981-15-0614-7_17
23. AbdelQadir YH, Assar A, Abdelghafar YA, Kamal MA, Zaazouee MS, Elsayed SM, et al. Prevalence and patterns of premenstrual disorders and possible association with sexual harassment :a cross-sectional study of young Arab women. *BMC Women's Health*. 2022;**22**(1):536. PMID: 36544139 DOI: 10.1186/s12905-022-02130-0
24. Alkhatib A, Zhou Q, Bajinka O, Pakwan Suwal R, Wiley J, Li X. Prevalence of menstrual symptoms change and influencing factors among international female students studyingin china during acculturation period. *BMC Women's Health*. 2022;**22**:311. DOI:10.1186/s12905-022-01897-6
25. Jaber RM, Alghzawi AO, Salameh HH. Premenstrual syndrome: consultation sources and the impact on women's quality of life. *Afr Health Sci*. 2022;**22**(1):80- 87. PMID:36032464 DOI: 10.4314/ahs.v22i1.10
26. Kibralew G, Demilew D, Koye S, Yitayih S, Kelebie M, Melkam M, et al. Prevalence and associated factors of premenstrual dysphoric disorder among high school students in Finote Selam town, northwest Ethiopia. *Front Psychiatry*. 2024;**15**:1362118. PMID: 38988740 DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1362118
27. Dong Y, Wang H, Zhu L, Li C, Fang Y. How parental involvement influences adolescents' academic emotions from control-value theory. *J Child Fam Studies*. 2020;**29**:282-291. DOI:10.1007/s10826-019-01586-3
28. Bilir E, Yıldız Ş, Yakın K, Ata B. The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help. *Turk J Obstet Gynecol*. 2020;**17**(3):196-201. PMID: 33072424 DOI: 10.4274/tjod.galenos.2020.97266
29. Steele EH, McKinney C. Emerging adult psychological problems and parenting style: Moderation by parent-child relationship quality. *Personality Individual Diff*. 2019;**146**:201-208. DOI:10.1016/j.paid.2018.04.048
30. Umberson D, Karas Montez J. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav*. 2010;**51**(1_suppl):S54-S66. PMID: 20943583 DOI: 10.1177/0022146510383501
31. Akın Ö, Erbil N. Investigation of coping behaviors and premenstrual syndrome among university students. *Curr Psychol*. 2024;**43**:1685-1695. DOI:10.1007/s12144- 023-04419-1
32. Chekol AT, Reta Y, Ayinewa F, Hailu L, Tesema M, Wale MA. Determinants of premenstrual dysphoric disorder and associated factors among regular undergraduate students at Hawassa University Southern, Ethiopia, 2023: institution-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024;**24**(1):1390. PMID:38783237 DOI: 10.1186/s12889-024-18798-y
33. Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 2014. [Link]
34. Yang H, Ma Y, Wang Y, Fu C, Liu W, Li W. Association between physical activity and risk of premenstrual syndrome among female college students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*. 2024;**24**(1):307. PMID:38783362 DOI: 10.1186/s12905-024-03147-3
35. Nillni YI, Rasmusson AM, Paul EL, Pineles SL. The impact of the menstrual cycle and underlying hormones in anxiety and PTSD: what do we know and where do we go from here? *Curr Psychiatry Rep*. 2021;**23**(2):8. PMID: 33404887 DOI: 10.1007/s11920-020-01221-9
36. Green SA, Graham BM. Symptom fluctuation over the menstrual cycle in anxiety disorders, PTSD, and OCD: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2022;**25**(1):71-85. PMID: 34668073 DOI: 10.1007/s00737-021-01187-4

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.32592/psj.23.1.51]