مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
زمستان ۱۳۹۰
دوره سوم، شماره ۴، صفحات ۶۲-۵۵

Journal of North Khorasan University of Medical Scienc
Winter 2011
Vol 3, Issue 4, Page 55-62

طراحی و روان سنجی مقیاس سنجش سندرم قبل از قاعدگی در نوجوانان دبیرستانی شهرستان سبزوار

مهین دل آرا[۱]، فضل الله غفرانی پور*[۲]، پرویز آزاد فلاح[۳]، صدیقه سادات طوافیان[۴]، انوشیروان کاظم نژاد[۵]، مهدی کوشکی[۶]

چکیده

زمینه و هدف : سندرم قبل از قاعدگی اختلالی شایع بوده و توسط ابزارهای مختلف مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. با این وجود هیچ توافقی در مورد وجود یک معیار تشخیصی واحد در سطح جهانی و ملی وجود ندارد. این تحقیق با هدف طراحی و روان سنجی مقیاسی برای سنجش علایم سندرم قبل از قاعدگی و تعیین روایی و پایایی آن در نوجوانان شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۹ به مرحله‌ی اجرا در آمد.

مواد و روش کار: در این پژوهش روش شناسی، برای تعیین گویه‌های ابزار، ابتدا مصاحبه های گروه متمرکز و فردی با دانش آموزان دختر دبیرستانی به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف بعمل آمد. سپس ابزار جدید بر اساس نتایج حاصل از مصاحبه‌ی کیفی و علایم گزارش شده در برخی معیارهای تشخیصی طراحی گردید. ویژگیهای روان سنجی مقیاس شامل روایی صوری، محتوایی و سازه به همراه پایایی آن به روش همسانی درونی با استفاده ازنرم افزار آماری SPSS 16 تعیین شد.

یافته ها : تحلیل محتوای نتایج حاصل از مصاحبه منجر به تبیین دو درونمایه اصلی علایم جسمی و روحی- رفتاری شد. مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوا به ترتیب برابر ۰/۷۸ و ۰/۹ بود. تحلیل عامل اکتشافی نیز نشاندهنده دو عاملی بودن ابزار طراحی شده بود. این دو عامل در مجموع ۳۷ ٪ واریانس کل سؤالات را تبیین می‌نمود. در تعیین پایایی این ابزار، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول و دوم به ترتیب برابر ۰/۹۱۵ و ۰/۷۹۱ تعیین شد.

نتیجه گیری: مقیاس طراحی شده برای سنجش سندرم قبل از قاعدگی در بین دختران نوجوان ایرانی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است.

واژه های کلیدی: سندرم قبل از قاعدگی، روان سنجی ، تحلیل عاملی، نوجوانان دبیرستانی

۱ - استادیار آموزش سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲- دانشیار آموزش سلامت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳ - دانشیار روانشناسی سلامت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۴ - استادیار آموزش سلامت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۵ - استاد آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۶- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
***نویسنده مسئول:** دانشگاه تربیت مدرس تهران، گروه آموزش سلامت
تلفن : ۸۲۸۸۳۸۶۹-۰۲۱ پست الکترونیک : ghofranf@modares.ac.ir
تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۶

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

میلیون‌ها زن در طی سال‌های باروری مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی هستند. این سندرم بصورت عود دوره ای ترکیبی از تغییرات آزار دهنده جسمی، روانی یا رفتاری در خلال مرحله‌ی ترشحی سیکل قاعدگی مشخص می‌شود. این علایم با شروع خونریزی تقلیل یافته و بعد از قاعدگی یا مرحله‌ی تکثیری بهبود می‌یابند [۱]. این سندرم با عوارضی چندی نظیر اختلال در روابط‌خانوادگی، اجتماعی، رکود تحصیلی و حتی جرم و خودکشی همراه بوده و بر اساس ابزار مورد سنجش از شیوع بالا و متفاوتی برخوردار است [۲-۴]. از معیارهای تشخیصی این سندرم می‌توان به معیار طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها- نسخه دهم۱، کتابچه‌ی آماری و تشخیصی اختلالات روانی نسخه چهارم۲، مؤسسه‌ی ملی سلامت روان۳ و معیار تشخیصی دانشگاه کالیفرنیا ۴، اشاره نمود [۵-۸]. بسیاری از این ابزار، ترجمه، اعتبارسنجی و ساختار عاملی آنها نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است [۹-۱۵]. بعلاوه بررسی مقالات موجود در زمینه‌ی سندرم قبل از قاعدگی حکایت از وجود طیف گسترده‌ای از اعتبار سازه‌ی ابزارهای سنجش این سندرم بوده است. تعیین عوامل زیر ساختاری این سندرم مبتنی بر انجام تحلیل عاملی بوده و برخی محققان بین ۲ تا ۸ عامل برای توصیف ابعاد آن استخراج نموده‌اند [۱، ۹ و ۱۶- ۱۹]. از سویی تنوع موجود درتعداد عامل‌ها و گویه‌ها مربوط به هر عامل در جوامع مختلف گاهی مانع از مقایسه صحیح این مطالعات شده و انجام این دسته از مطالعات را در سطوح مختلف فرهنگی امری وقت‌گیر می‌نماید. همچنین نیاز به استانداردسازی ابزار سنجش سندرم قبل از قاعدگی در سطح بین‌المللی و ملی که به نوعی وابستگی فرهنگی این ابزار را منعکس می‌نماید در حال تزاید است. در ایران نیز هیچ ابزار تشخیصی معتبر و ژنریک برای سنجش این سندرم وجود ندارد [۲۱،۲۰].

آنچه که مسلم است شیوع بالای سندرم قبل از قاعدگی، عوارض به جا مانده از عدم کنترل مناسب و عدم وجود معیار تشخیصی واحد برای بررسی علایم آن در زنان بالاخص نوجوانان، لزوم بررسی بیشتر این مشکل، بر اساس یک ابزار بومی سازی شده منطبق با سطح فرهنگ جامعه ایرانی را در پی دارد تا با تشخیص صحیح افراد مبتلا، گام مؤثری در راستای حل مشکلات این قشر برداشته شود. به همین دلیل، محققین در صدد برآمدند تا بر اساس برخی از معیارهای تشخیصی موجود و نتایج حاصل از مصاحبه های فردی و گروهی ابزاری برای ارزیابی علایم سندرم قبل از قاعدگی طراحی نموده و به ارزیابی شاخص‌های روان سنجی مشتمل بر روایی و پایایی این ابزار در نمونه‌ای از دختران نوجوان سبزواری بپردازند تا بدین وسیله مقیاسی مناسب برای تحقیق و ارزیابی بالینی جهت محققان و متخصصین بهداشتی فراهم آید.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های روش شناسی۵ است که که در طی دو مرحله انجام شد. در مرحله‌ی اول برای تعیین علایم سندرم قبل از قاعدگی مصاحبه‌هایی بصورت گروه متمرکز و انفرادی با دختران نوجوان شاغل به تحصیل در دو دبیرستان شهر و روستای شهرستان سبزوارکه قاعدگی را تجربه نموده بودند به عمل آمد. فرایند گزینش افراد به روش نمونه گیری هدفمند بوده و تا زمانی ادامه‌یافت که در طی کسب اطلاعات هیچ داده‌ی جدیدی یافت نشد وبه عبارتی داده ها به مرحله اشباع رسیدند. تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر نخست ودر محیط مدرسه انجام شد. بعد از تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ی ضبط شده، هر یک از علایم تجربه شده در قالب یک گویه تدوین شدند. این گویه‌ها همراه با علایم ثبت شده در معیارهای تشخیصی طبقه بندی بین‌المللی بیماریها، کتابچه‌ی آماری و تشخیصی اختلالات روانی نسخه‌ی چهارم، مؤسسه‌ی ملی سلامت روان و معیار تشخیصی دانشگاه کالیفرنیا، بصورت ابزار جدیدی برای سنجش سندرم قبل از قاعدگی طراحی و تنظیم شدند [۵]. این ابزار حاوی ۳۲ گویه در چهار مقیاس با امتیازدهی بین صفر تا سه به صورت : ۰- بدون علامت ۱- خفیف ۲- متوسط ۳- شدید بود. برای تعیین روایی صوری، این ابزار در اختیار ۵۰ دانش آموز دختر ساکن خوابگاه گذاشته شد تا به لحاظ فهم صحیح و برداشت یکسان از گویه‌ها، شیوه‌ی نگارش و سلیس و روان بودن

1 -ICD-10: International Classification of Diseases
2- DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases
3- NIMH : National Institute of Mental Health
4 -Diagnostic Criteria developed by University of California

5 -Methodological Research

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

عبارات مورد ارزیابی قرار گیرند. اکثریت دانش‌آموزان در تکمیل و فهم پرسشنامه مشکلی نداشتند. بر اساس نتایج مطالعه‌ی مقدماتی، تغییرات مختصری در گویه‌های پرسشنامه داده شد. بعد از تعیین روایی صوری، ابزار جدید در اختیار ۱۰ تن از متخصصین زنان و مامایی و بهداشت قرار گرفت و روایی محتوایی آن به دو روش کیفی و کمی محاسبه گردید. در بررسی کیفی محتوا از متخصصان درخواست شد تا بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرار گیری گویه‌ها در جای مناسب و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را بدهند. سپس اصلاحات لازم اعمال گردید. برای بررسی کمی روایی محتوا از شاخص روایی محتوا ۱ و نسبت روایی محتوا ۲ استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوا از گروه خبرگان (۱۰نفر) درخواست شد تا هر سؤال را بر اساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی نمایند که مقدار بالاتر از ۰/۶۲ به عنوان حد قابل قبول در نظر گرفته شد [۲۲]. سپس برای بررسی شاخص روایی محتوا، سه معیار سادگی، اختصاصی بودن و وضوح بصورت مجزا در طیف لیکرتی چهار قسمتی برای هر یک از سؤالات توسط متخصصان مورد بررسی قرار گرفت (۱- غیر مرتبط،۲- تا حدودی مرتبط،۳- مرتبط و۴- کاملاً مرتبط). بدین منظور امتیاز شاخص روایی محتوا به وسیله تجمیع امتیازات موافق برای هر سؤال که رتبه‌ی ۳ و ۴ را کسب کرده اند بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد. اگر شاخص بدست آمده ۰/۷۹ و بالاتر بود آن عبارت مورد پذیرش قرار می‌گرفت [۲۲]. در نهایت پرسشنامه ۳۲ گویه‌ای وارد مرحله ارزیابی برای روایی سازه شد.

روایی سازه ابزار پژوهشگر ساخته به روش تحلیل عاملی اکتشافی تعیین شد. معمولاً در تحلیل عاملی تعداد آزمودنی‌های مورد نیاز در ارتباط با تعداد متغیرهایی که اندازه‌گیری می‌شوند بررسی می‌شود و برای تعمیم از نمونه به جامعه نسبت حداقل ۱۰ آزمودنی به ازای هر متغیر مطلوب است [۲۳]. به همین منظور ابتدا هر یک از دبیرستان‌های شهرستان سبزوار به عنوان خوشه تلقی شده و از کل ۳۲ دبیرستان دخترانه‌ی موجود، شش دبیرستان شهری و روستایی به روش تصادفی انتخاب و برای ۱۰۵۶ نفر دانش‌آموز شاغل به تحصیل در این مدارس، ابزار طراحی شده توزیع شد.

برای تعیین پایایی ابزار ساخته شده از روش همسانی درونی با تعیین ضریب آلفا کرونباخ برای گویه‌های هر عامل استفاده شد. آلفاکرونباخ مساوی یا بالای ۰/۷ به عنوان مقدار قابل قبول در نظر گرفته شد [۲۳]. برای تعیین حداقل تعداد علایم جهت تشخیص سندرم قبل از قاعدگی، با توجه به این که ابزار جدید کلیه گویه‌های ملاک طبقه بندی بین المللی بیماری‌ها را مشمول می‌شد، لذا از این شاخص به عنوان ساده ترین معیار تشخیصی سندرم قبل از قاعدگی الگوبرداری شد و بر همین اساس ابتلا به‌یک علامت از ۳۲ علامت صرف نظر از وضعیت اثرگذاری بر فعالیت‌های زندگی به عنوان شاخص ابتلا به سندرم قبل از قاعدگی مدنظر قرار گرفت. این تشخیص موقتی بوده و لزوم بررسی علایم در دو یا سه سیکل متوالی، تشخیص قطعی تر این سندرم را به همراه خواهد داشت.

در نهایت اطلاعات جمع آوری شده بصورت کد وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون‌های مورد استفاده در این مطالعه عبارت بودند از : تحلیل عاملی اکتشافی و محاسبه‌ی ضریب آلفا کرونباخ.

یافته ها

تحلیل داده های گرد آوری شده از مصاحبه ها به تبیین علایم سندرم قبل از قاعدگی در دو درونمایه اصلی : علایم جسمی و علایم روحی رفتاری منجر شد. مجموع گویه‌های حاصل از مصاحبه و معیارهای تشخیصی موجود، به ۳۲ گویه در مقیاس لیکرتی چهار گزینه‌ای (بدون علامت، خفیف، متوسط و شدید) منتهی شد که روایی صوری آن در ابتدا بررسی و تأیید شد.

در بررسی کیفی محتوا، طبق نظر متخصصان، تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال گردید. مقادیر حاصل از بررسی کمی روایی محتوی بر اساس نسبت و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹ بدست آمد. این مقادیر بالاتر از حد قابل قبول (۰/۶۲ برای نسبت و ۰/۷۹ برای شاخص روایی محتوا) بوده و حاکی از تأیید روایی محتوای ابزار جدید برای ارزیابی تشخیص موقت سندرم قبل از قاعدگی

1 -Content Validity Index
2 - Content Validity Ratio

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نیز بر اساس آزمون کیزر- میر- الکین۱ با مقدار ۰/۹۴۴ مبین کفایت نمونه ها برای انجام تحلیل عاملی و تعیین عامل ها بود. نتیجه آزمون کرویت بارتلت۲ برابر با مقدار مجذور کای ۱۲۰۸۰و درجه آزادی ۴۹۶ بود که در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنی دار بود. عوامل نهفته در ابزار نیز با روش تحلیل مؤلفه های اصلی استخراج شد.

از آنجایی که قوانین متفاوتی برای تعیین تعداد عوامل در تحلیل عاملی اکتشافی وجود دارد، در این تحقیق از روش نمودار شن ریزه ۳ و ارزش ویژه ۴ جهت تعیین تعداد عوامل سازنده‌ی پرسشنامه سنجش سندرم قبل از قاعدگی استفاده شد [۲۳]. هم چنین از نقطه برش ۰/۳ به عنوان حداقل بار عاملی مورد نیاز برای حفظ گویه‌ها در عوامل استخراج شده از تحلیل عاملی در نظر گرفته شد. در ابتدا شش عامل با ارزش ویژه‌ی بالای ۱ مشخص شدند که در مجموع ۵۳٪ واریانس را تبیین می‌نمودند. در ادامه به منظور ساده‌سازی و تفسیرپذیر بودن سازه‌های عاملی پرسشنامه طراحی شده و با توجه به قدرت تبیین کم عامل‌های انتهایی و با در نظر گرفتن میزان همخوانی عوامل استخراج شده با ابعاد علایم سندرم قبل از قاعدگی که در این پژوهش تبیین شده بود، با محدود کردن استخراج عوامل به دو عامل و استفاده از دوران واریماکس، تحلیل عاملی اکتشافی مجدداً انجام شد. در نهایت دو عامل که۳۷ ٪ واریانس کل سؤالات را تبیین می‌نمودند پذیرفته شد. ۳۲ گویه بر اساس بار عاملی در دو عامل بارگذاری شدند. این عامل‌ها با موافقت تیم تحقیق به ترتیب به نام‌های بعد علایم روحی- رفتاری و علایم جسمی نامیده شدند که به ترتیب ۲۳/۴ ٪ و ۱۳/۲ ٪ واریانس سؤالات را تبیین می‌نمودند (جدول ۱). گویه‌هایی که در بیش از یک عامل مشترک بودند با توجه به بار عاملی بالاتر در یک عامل در نظر گرفته شدند. اما در خصوص گویه‌ی شماره‌ی ۲۲و ۳۰ به دلیل ماهیت گویه و نظر تیم تحقیق، در گروه علایم جسمی قرار گرفتند و بدین‌ترتیب تعداد گویه‌های عامل «علایم روحی-رفتاری» و «علایم جسمی» به ترتیب به ۱۸و ۱۴ گویه تغییر یافتند. عامل‌ها، گویه‌های مربوط به هر عامل و بار عاملی آنها در جدول ۱ به تصویر کشیده شده است. این دو عامل توانستند ۳۷٪ واریانس کل سؤالات را تبیین نمایند. همچنین ضریب آلفا کرونباخ برای بررسی همسانی درونی گویه‌های عامل اول و دوم به ترتیب برابر ۰/۹۱۵ و ۰/۷۹۱ تعیین شد.

نمرات حاصل از سنجش علایم سندرم قبل از قاعدگی توسط این ابزار طیفی از صفر تا ۷۹ با میانگین ۲۷/۳۱ و انحراف معیار ۱۶/۸ را در بر می‌گرفت که ۰/۲٪ افراد بدون علامت، ۶۶/۸ ٪ نمراتی بین ۱ تا ۳۲ (خفیف)، ۳۰/۵ ٪ نمراتی بین ۳۳ تا ۶۴ (در حد متوسط) و ۲/۵ ٪ نمراتی بین ۶۵ تا ۹۶ (در حد شدید) کسب نمودند. بیشترین علامت گزارش شده درد زیر شکم و کمردرد (دیسمنوره) با فراوانی ۹۰/۲٪ و خستگی با ۸۱/۳٪ فراوانی بود. کمترین علامت گزارش شده، تورم دست و پا (۱۱/۳٪) بود.

1 -Keiser-Meyer-Olkin
2 -Bartlett’s Test of Sphericity
3 -Scree Plot
4 -Eigen Value

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۱: ماتریس عاملی چرخش داده شده مقیاس سنجش سندرم قبل از قاعدگی
بر اساس تجزیه و تحلیل مؤلفه های اصلی و دوران واریماکس

شماره	گویه	عامل اول	عامل دوم
۱	افسردگی	۰/۶۲۶	
۲	نا امیدی	۰/۵۴۱	
۳	حقارت و بی ارزشی	۰/۴۹۰	
۴	اضطراب، دلهره و نگرانی	۰/۵۹۵	
۵	فشار عصبی	۰/۶۷۵	
۶	بی قراری و هیجان	۰/۵۰۷	
۷	گیج شدن	۰/۵۸۹	
۸	تغییر بارز در خلق و خو بصورت غمگینی یا گریه ناگهانی	۰/۶۹۶	
۹	اجتناب از اطرافیان	۰/۵۵۶	
۱۰	خشم و عصبانیت شدید و مداوم	۰/۷۵۷	
۱۱	زودرنجی	۰/۶۹۲	
۱۲	افزایش تعداد دفعات دعوا	۰/۶۸۴	
۱۳	بی علاقگی و بی حوصله شدن نسبت به کارهای معمول زندگی	۰/۴۹۶	
۱۴	اشکال در تمرکز حواس	۰/۶۰۲	
۱۵	ضعف و بی‌حالی	۰/۴۴۱	
۱۶	خستگی	۰/۴۵۶	
۱۷	تحلیل انرژی		۰/۴۸۲
۱۸	تغییر اشتها		۰/۴۵۰
۱۹	پرخوری		۰/۴۴۱
۲۰	هوس غذایی		۰/۴۸۲
۲۱	پرخوابی		۰/۴۸۶
۲۲	بی خوابی	۰/۳۹۸	
۲۳	نداشتن صبر و تحمل	۰/۶۷۷	
۲۴	عدم کنترل بر رفتار	۰/۶۶۵	
۲۵	حساس شدن پستان‌ها		۰/۶۵۱
۲۶	تورم پستان‌ها		۰/۶۶۷
۲۷	نفخ شکم		۰/۵۴۱
۲۸	تورم دست و پا		۰/۵۰۸
۲۹	افزایش وزن		۰/۵۰۰
۳۰	سردرد		۰/۳۴۹
۳۱	درد زیر شکم یا کمر		۰/۳۳۲
۳۲	درد عضلات و مفاصل		۰/۴۳۶

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بحث

نتایج این بررسی نشان داد که ارزیابی های روان سنجی ابزار جدید رضایت بخش بوده و آن را می‌توان به عنوان معیار مناسبی برای سنجش سندرم قبل از قاعدگی در دختران نوجوان قلمداد نمود. بررسی پایایی این ابزار نیز مبین همسانی درونی گویه‌های عامل‌های استخراج شده می‌باشد. محاسبه‌ی نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا نیزحکایت از مناسب بودن روایی محتوای این ابزار دارد. نتایج حاصل از تحلیل عامل اکتشافی نیز با تعیین دو عامل برای گویه‌های ابزار بر مناسب بودن روایی سازه این ابزار صحه می‌گذارد. در تحقیق حاضر دو عامل مشخص شد که گویه‌های بارگذاری شده در عامل اول بیشتر تظاهری از خصوصیات روحی و رفتاری بودند و در عامل دوم این گویه‌ها مبین علایم جسمی بودند. بالا بودن بارعاملی گویه‌های مبین علایم روحی رفتاری بر روی عامل اول شاید دلیل بر این قضیه باشد که در نوجوانان ایرانی شکایت از علایم روحی رفتاری نسبت به علایم جسمی مهم‌تر تلقی می‌شود.

لازم به ذکر است که تاکنون هیچ توافقی در مورد تعداد عامل ها و گویه‌های هر عامل در ابزارهای سنجش سندرم قبل از قاعدگی وجود نداشته است. مطالعات اخیر حکایت از وجود مقیاس های ۲ تا ۸ عاملی را می‌نمایند [۱]. در مطالعات انجام شده در جوامع آمریکای شمالی، آسیا، اروپا و استرالیا ساختارهای عاملی متفاوتی گزارش شده که خود می‌تواند مبین تفاوتهای فرهنگی، تکنیک های جمع آوری اطلاعات و رویکردهای آماری مورد استفاده باشد [۱۱، ۱۷ و ۲۴-۳۰].

از سویی دیگر، یافته های این بررسی یا برخی مطالعات تحلیل عاملی انجام شده نیزهمخوانی دارد. دی لی گاندارا-مارتین ۱ و دیگو- هرو۲ در طی بررسی بر روی ۲۲۵ زن اسپانیایی با طراحی یک پرسشنامه‌ی گذشته نگر دو عامل مشترک معنادار تحت عناوین «دیسفوریا» به عنوان اولین عامل کلی و «خستگی جسمانی» به عنوان عامل دوم استخراج نمودند [۲۷]. کوندون ۳ و یوک ۴ نیز در طی بررسی بر روی جوامع آمریکایی و استرالیایی با تحلیل عامل اکتشافی نیز، دو عامل دیسفوریای احساسی قوی و علایم جسمی رفتاری را استخراج نمودند [۱۷، ۲۴].

نتایج این بررسی همچنین نشان داد که « درد زیر شکم و کمردرد » یا همان « دیسمنوره » به عنوان علامت جسمی و « خستگی » به عنوان علامت روحی رفتاری شکایت اصلی نمونه ها می‌باشد. در مطالعه‌ی بخشانی و همکارانش بر روی دانشجویان ایرانی، علایم مذکور نیز جزو شایعترین شکایات گزارش شده بودند [۳۱]. این دو علامت در برخی از معیارهای تشخیصی نادیده گرفته می‌شوند اما پایدارترین علایم در طی دوره‌ی بروز سندرم قبل از قاعدگی می‌باشند [۵، ۳۲].

لازم به ذکر است که هر چند مطالعه‌ی حاضر مدرکی دال بر تحلیلی عامل تأییدی ارایه نداد اما یافته ها نشان داد که لااقل در دختران نوجوان سبزواری، این ابزار برای تشخیص سندرم قبل از قاعدگی از اعتبار و پایایی لازم برخوردار است. همچنین محققان بر این باورند که چون در این پژوهش، تنها روش پاسخ‌دهی به سؤالات به صورت خود گزارش دهی بوده است، این امکان وجود دارد که استفاده از روش های دیگر جمع آوری اطلاعات همچون مصاحبه نتایج متفاوتی را بدنبال داشته باشد. در ضمن اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت گذشته نگر بوده است. لذا این ابزار فقط موارد تشخیص موقتی سندرم قبل از قاعدگی را در بر می‌گیرد. برای تشخیص قطعی‌تر نیاز به ارزیابی آینده‌نگر به مدت دو تا سه سیکل متوالی می‌باشد که خود مستلزم صرف وقت بیشتری نیزمی باشد [۱۱، ۱۵، ۳۳].

از سویی دیگر چون ادغام شاخص تداخل علایم سندرم با فعالیت‌های زندگی به عنوان معیار تشخیص سندرم قبل از قاعدگی در تمامی معیارهای تشخیصی مطرح نمی‌باشد لذا این گویه در طراحی ابزار فعلی در نظر گرفته نشد. بررسی لزوم اعمال این گویه در ابزارهای سنجش علایم سندرم قبل از قاعدگی نیز می‌تواند یکی دیگر از موضوعات پژوهشی باشد.

لازم به ذکر است که هرچند، افراد مورد بررسی در این تحقیق به طریق تصادفی انتخاب شدند اما این افراد متعلق به جامعه‌ی نوجوانان سبزواری بوده که علی رغم وجوه مشترک با سایر نوجوانان ایرانی ممکن است تفاوت‌های فرهنگی ساکنین این شهرستان در گزارش‌دهی علایم و نحوه درک آنان از گویه‌های طراحی شده در ابزار جدید با

1 -De la Gandara-Martin
2 -De Diego Herrero
3 -Condon
4-Yuk

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

سایر نقاط کشور، متغیر مهم و اثرگذار بر نتایج حاصله باشد. لذا برای عمومیت دادن کاربرد این ابزار توصیه می‌شود در سایر نقاط کشور و در گروههای سنی مختلف مطالعات گسترده تری به مرحله‌ی اجرا درآید. همچنین محققین پیشنهاد می‌کنند که تحقیقات وسیع‌تری در سطح ملی برای تأیید ابزار بکار برده شده در این پژوهش، تعیین حداقل ملاک ارزیابی و تعیین بهترین نحوه پاسخ دهی به مرحله‌ی اجرا درآید. طبعاً تشخیص قطعی مبتلایان به سندرم قبل از قاعدگی، مقایسه شیوع وبررسی اثربخشی مداخلات درمانی برای مبتلایان در مناطق مختلف منوط به دستیابی به یک ابزار سنجش واحد در سطح ملی می‌باشد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، مقیاس سنجش سندرم قبل از قاعدگی که بر اساس علایم گزارش شده از دختران دانش آموز در فرهنگ ایرانی تهیه شده است، ابزاری پایا و روا بوده و برای تعیین وضعیت ابتلا به سندرم قبل از قاعدگی و شدت علایم گزارش شده مناسب می‌باشد. لذا با توجه به فقدان ابزاری معتبر و پایا و مطابق با فرهنگ ایرانی برای سنجش سندرم قبل از قاعدگی و همچنین افزایش روز افزون تحقیقات انجام شده در سطح کشور برای تشخیص مبتلایان، ابزار طراحی شده مناسب شناخته شده و انجام تحقیقات بیشتر برای بکار گیری آن در سایر مناطق کشور و گروه‌های سنی دیگر توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اساتید گرامی سرکار خانم دکتر فروغ السادات مرتضوی، خانم دکتر راحله احمدی، خانم دکتر مرضیه شهابی، خانم دکتر میترا افتخار یزدی، خانم دکتر سوسن ناظری، خانم دکتر عفت هاتف‌نیا، خانم دکتر صدیقه دلقندی، خانم دکتر رقیه جوان که در ارزیابی روایی این پرسشنامه ما را یاری و مدد نموده اند وکلیه مسؤلین و دانش آموزان مدارس شهرستان سبزوار به جهت مشارکت، نهایت تشکر و سپاس را داریم.

Reference

1-Morse CA, Dennerstein l, The factor structure of symptom reports in premenstrual syndrome, Journal of psychosomatic research 1988; 32(1):93-98
2-Nourjah P, Premenstrual syndrome among Teacher Training University students in Iran, Obstet Gynecol India 2008; 58(1): 49-52
3-Ghaffari F, Poorghaznin, T, Premenstrual syndrome severity and anger in female adolescents, Journal of Iran obstertric and Gynaecology 1388;9(1):53-9[Persian].
4-Talaei A, Bordbar Fayyazi MR, Nasiraei A," et al", The epidemiology of premenstrual syndrome in Mashad Medical University students, Journal of Iran Obstertric and Gynaecology 1388; 12(2):15-2 [Persian].
5-Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter, MH, Premenstrual syndrome ,Journal of the American Academy of Family Physicians 2003; 67(8):1743-52
6-Connolly M, Premenstrual syndrome: an update on definitions, diagnosis and management, Advances in Psychiatric Treatment 2001; 7: 469-77
7-Anonymous, Premenstrual syndrome, ACOG Practice Bulletin, Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists 2000; 5(95):1-9
8- Kessel B, Premenstrual syndrome: Advances in diagnosis and treatment, Obstet Gynecol Clin North Am. 2000;27: 625-39
9-Moos RH, Typology of menstrual cycle symptoms, Am J Obstet Gynecol 1969; 103: 390-402
10-Cumming DC, Cumming CE, Krausher RJ, Fox EE, Towards a definition of PMS: a factor analytic evaluation of premenstrual change in women with symptomatic premenstrual change, J Psychosom Res 1991; 35: 713-20.
11- Rivera-Tovar AD, Pilkonis P, Frank E, Symptom patterns in late luteal phase dysphoric disorder, J Psychopathol Behav Assess 1992; 34: 189-199
12- Freeman EW, Derubeis RJ, Rickels K, Reliability and validity of a daily diary for premenstrual syndrome, Psychiatry Res 1996; 65: 97-106.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

13- Feuerstein M, Shaw WS, Measurement properties of the calendar of premenstrual experience in patients with premenstrual syndrome, J Reprod Med 2002; 47: 279-89.
14- Reed SC, Levin FR, Evans SM, Changes in mood, cognitive performance and appetite in the late luteal and follicular phase of the menstrual cycle in women with or without PMDD, Horm Behav 2008; 54(1) :185-93
15-Critchlow DG, Bond AJ, Wingrove J, Mood disorder history and personality assessment in premenstrual dysphoric disorder, J Clin Psychiatry 2001; 62(9): 688-93
16-Endicott J, Nee J, Cohen J, Halbreich U, Premenstrual changes: patterns and correlates of daily ratings, J Affect Disord 1986; 10: 127-35.
17-Condon JT, Investigation of the reliability and factor structure of a questionnaire for assessment of the premenstrual syndrome, J Psychosom Res 1993; 37: 543-51
18-Gehlert S, Chang CH, Hartlage S, Symptom patterns of premenstrual dysphoric disorder as defined in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV,J Womens Health 1999; 8: 75-85.
19-Teng CT, Filho AH, Artes R, Gorenstein C, Andrade LH, Wang YP, Premenstrual dysphoric symptoms amongst Brazilian college students: factor structure and methodological appraisal, Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2005; 255: 51-56
20-Shirmohammadi M, Arbabi M, Taghizadeh Z, Haghanni H, Premenstrual syndrome and psychiatric comorbidities, Iran J Psychiatry 2009; 4:62-6
21-Khademi A, Tabatabeefar l, Akbari E, Aleyasin A, Ziaee V, Asghari Roodsari A, Comparison of prevalence of premenstrual syndrome in swimmer and non-swimmer students: a historical cohort study,Acta Medica Iranica 2008; 46(4) 307-13
22-Davis, L,Instrument review: gettingthe most from your panel of experts.Applied Nursing Research, 1992; 5:104-7.
23-Munro, BH,Statistical methods for health care research, 5th ed,Lippincott Williams &Wilkins 2005
24-Yuk VJ, Jugdutt AV, Cumming CE, Fox EE, Cumming DC, Towards a definition of PMS:a factor analytic evaluation of premenstrual change in non-complaining women, J Psychosom Res 1990;34: 439-46.
25-York R, Freeman E, Lowery B, Strauss JF, Characteristics of premenstrual syndrome, Obstet Gynecol 1989; 73: 601-5
26-Chaturvedi SK, Chandra PS, Issac MK, Sudarshan CY, Beena MB, Sarmukkadam SB, “et al”, Premenstrual experiences:the four profiles and factorial patterns, J Psychosom Obstet Gynaecol 1993; 14: 223-35
27-De la Gandara-Martin JJ, De Diego Herrero E, Premenstrual dysphoric disorder:an epidemiological study, Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1996; 24: 111-7
28-Van Der Ploeg HM, The factor structure of the Menstrual Distress Questionnaire-Dutch, Psychol Rep, 1990; 66: 707-14
29-Angst J, Sellaro R, Merikangas KR, Endicott J, The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms, Acta Psychiatr Scand 2001; 104: 110-6
30-Wittchen HU, Becker E, Lieb R, Krause P, Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community, Psychol Med 2002; 32: 119-32
31-Bakhshani NM, Mousavi MN, Khodabandeh G, Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students, J Pak Med Assoc 2009; 59(4): 205-208
32-Bloch M, Schmidt PJ, Rubinow DR, Premenstrual syndrome: evidence for symptom stability across cycles, Am J Psychiatry 1997; 154: 1741-6
33-Cohen LS, Soares CN, Otto MW, Sweeney BH, Liberman RF, Harlow BL, Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women:the Harvard study of moods and cycles, J Affect Disord 2002; 70: 125-3.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]