

## Research Paper

# Knowledge, Attitude and Beliefs of Rafsanjan Female Students Regarding Preventive Behaviors of Premenstrual Syndrome: Application of Health Belief Model



Seyedeh Shirin Lotfipour Rafsanjani<sup>1</sup> , Mahdiyeh Masoomi<sup>1</sup>, \*Mostafa Nasirzaheh<sup>2</sup>

1. Department of Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2. Department of Health Education and Health Promotion, Occupational Environment Research Center, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.



**Citation** Lotfipour Rafsanjani SS, Masoomi M, Nasirzaheh M. Knowledge, Attitude and Beliefs of Rafsanjan Female Students Regarding Preventive Behaviors of Premenstrual Syndrome: Application of Health Belief Model. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(3):156-165. <https://doi.org/10.52547/qums.15.3.156>

<https://doi.org/10.52547/qums.15.3.156>



**Received:** 12 Feb 2020

**Accepted:** 03 Apr 2021

**Available Online:** 01 Jun 2021

### Keywords:

Knowledge, Attitude, Health Belief Model, Students, Premenstrual Syndrome

## ABSTRACT

**Background and Objectives** Adopting preventive behaviors of premenstrual syndrome as the key measure to prevent and control, i.e., affected by multiple characteristics. The current study aimed to determine the knowledge, attitudes, and beliefs of female students of Rafsanjan University of Medical Sciences about preventive behaviors of premenstrual syndrome using a health belief model, in 2021.

**Methods** This cross-sectional study was conducted among 260 female students who were selected by a stratified sampling approach. The data collection tool was a questionnaire of demographic information, knowledge, attitudes, and beliefs of students based on the health belief model and preventive behaviors. The obtained data were analyzed in SPSS using Pearson correlation, one-way Analysis of Variance (ANOVA), Independent Samples t-test, and multiple regression analysis at a significance level of 0.05.

**Results** There was a significant correlation between the mean score of behavior with attitude, benefits, self-efficacy, cues to action, and barriers ( $P=0.0001$ ). Based on multiple regression analysis findings, performing physical activity per week and self-efficacy were the main predictors of preventive behaviors, respectively. Behavior-Related variables predicted the behavior adoption of 0.369.

**Conclusion** Considering the correlation of variables with behavior, design, implementation, and evaluation of health education and promotion interventions using theories and models of behavior change are suggested.

### \* Corresponding Author:

Mostafa Nasirzaheh, PhD.

**Address:** Department of Health Education and Health Promotion, Occupational Environment Research Center, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

**Tel:** +98 (34) 34259176

**E-Mail:** mnasirzadeh13@yahoo.com

## مقاله پژوهشی

## آگاهی، نگرش و باورهای دانشجویان دختر رفسنجان در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از سندرم پیش از قاعدگی: کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی

سیده شیرین لطفی پور رفسنجانی<sup>۱</sup>، مهدیه معصومی<sup>۱</sup>، \*مصطفی نصیرزاده<sup>۲</sup>

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی به عنوان کلیدی ترین اقدام در راستای پیشگیری و کنترل این سندرم، خود تحت تأثیر متغیرهای بسیاری قرار دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و باورهای دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از سندرم پیش از قاعدگی با به کارگیری الگوی اعتقاد بهداشتی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش مقطعی حاضر در میان ۲۶۰ دانشجوی دختر دانشگاه رفسنجان به روش نمونه گیری طبقه ای اجرا شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی، آگاهی، نگرش و باورهای دانشجویان بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی و رفتارهای پیشگیرانه بود. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با کمک آزمون های آماری همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل و آنالیز رگرسیون چندگانه در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

**یافته ها:** بین میانگین نمره رفتار با نگرش، منافع، خودکارآمدی، راهنماها برای عمل و موانع همبستگی معناداری دیده شد ( $P=0/001$ ). بر اساس تحلیل رگرسیون چندگانه میزان زمان فعالیت بدنی در هفته و خودکارآمدی، به ترتیب مهم ترین متغیرهای پیش بینی کننده رفتارهای پیشگیرانه بودند. متغیرهای همبسته با رفتار ۰/۳۶۹ اتخاذ رفتار را پیش بینی می کنند.

**نتیجه گیری:** با توجه به همبستگی متغیرها با رفتار، طراحی، اجرا و ارزشیابی آزمایشات آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با کاربرد نظر به آنها و الگوهای تغییر رفتار پیشنهاد می شود.

تاریخ دریافت: ۲۴ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۴ فروردین ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ خرداد ۱۴۰۰

## کلیدواژه ها:

آگاهی، نگرش، الگوی اعتقاد بهداشتی، دانشجویان، سندرم پیش از قاعدگی

## مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی به عنوان تغییرات جسمی، شناختی، رفتاری و خلقی تعریف شده که در حدود هفت تا ده روز قبل از شروع قاعدگی رخ می دهد [۱] و تداوم آن به مدت دو روز (حداکثر چهار روز) بعد از خونریزی است [۲].

علائم و نشانه های این سندرم متنوع است [۳] و تاکنون بیش از ۱۵۰ علامت به آن نسبت داده شده است [۴]. این علائم را می توان به سه دسته جسمی، روانی و رفتاری تقسیم کرد، علائم عمده جسمی شامل تورم، حساسیت پستان ها، سردرد، افزایش اشتها، تپش قلب، نفخ و ناراحتی های شکم، درجات متفاوتی

از ورم دست ها و پاها، علائم روحی و رفتاری شامل افسردگی، تحریک پذیری، خستگی، پرخاشگری، تمایل به خودکشی، نوسانات خلقی، گوشه گیری اجتماعی، اضطراب، نگرانی و گریه های بی مورد است [۳، ۵].

در مواردی علائم در حدی شدید و ناتوان کننده است که با عملکرد شغلی، اجتماعی و روابط خانوادگی تداخل پیدا می کند [۱]. این سندرم انزوای اجتماعی و ویژگی های طبی و روان پزشکی را در پی دارد [۶].

این سندرم، نه تنها بر خود فرد، بلکه بر خانواده وی نیز تأثیر گذاشته و سبب ایجاد تغییراتی در رفتار زنان می شود، از جمله

\* نویسنده مسئول:

دکتر مصطفی نصیرزاده

نشانی: رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

تلفن: ۳۴۲۵۹۱۷۶ (۳۴) ۹۸+

رایانامه: mnasirzadeh13@yahoo.com

کمتر از میزان متوسط نمره گزارش کرد [۴]. این نتایج مشابه پژوهش شکیبا و همکاران است [۱۲]؛ بنابراین با توجه به شیوع این سندرم در جامعه و تأثیرات آن بر کارکرد فردی و اجتماعی زنان در جامعه و نقش مهم زنان در جوامع و اینکه بخش محدود، اما مهم این اجتماع را دانشجویان علوم پزشکی شامل می‌شود که نقش بسزایی در پیشبرد اهداف علمی و سلامت دارند.

مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و باورهای دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از سندرم پیش از قاعدگی بر اساس الگوی بهداشتی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

### روش بررسی

پژوهش توصیفی حاضر از نوع مقطعی بوده که در میان ۲۶۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. پس از تعیین حجم نمونه لازم بر اساس فرمول  $n = Z^2 * P(1-P) / d^2$  و مقدار شیوع سندرم در دختران، با در نظر گرفتن  $P = 0/39$  مبتنی بر مطالعه اسلاملو و همکاران [۱۳]، فاصله اطمینان ۹۵ درصد و مقدار  $d$  برابر  $0/05$  حداقل ۲۴۴ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن ریزش ۱۰ درصد، ۲۶۰ نفر برآورد شد.

در ابتدا تعداد کل دانشجویان دختر دانشگاه مشخص و سپس تعداد دانشجویان دختر دانشکده‌ها (پرستاری، پیراپزشکی، بهداشت، پزشکی و دندان‌پزشکی) مشخص و به تناسب تعداد آن‌ها و حجم نمونه برآورد شده، تعداد نمونه در هر دانشکده انتخاب شد.

ابزار گردآوری داده‌ها برگرفته از پژوهش خلیلی‌پور و پناهی [۴] و شامل مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، تحصیلات والدین، میانگین درآمد ماهانه خانواده، میزان فعالیت و فعالیت ورزشی در هفته، رتبه تولد در خانواده و تعداد اعضای خانواده)، آگاهی با ده سؤال چهارگزینه‌ای (پاسخ صحیح نمره دو، غلط نمره صفر و نمی‌دانم یک) و دامنه نمره صفر الی بیست، نگرش و شدت درک‌شده با پنج سؤال و دامنه پنج الی ۲۵، حساسیت و موانع درک‌شده با هفت سؤال و دامنه هفت الی ۳۵، منافع و خودکارآمدی درک شده با شش سؤال و دامنه شش الی سی نمره، راهنماها برای عمل با چهار سؤال و دامنه چهار الی بیست و رفتار با ده سؤال و دامنه ده الی پنجاه نمره ارزیابی شد.

مقیاس پاسخ‌دهی لیکرت پنج قسمتی از کاملاً موافق یا همیشه تا کاملاً مخالف یا هیچ وقت بود. شاخص و نسبت روایی محتوای ابزار بر اساس نظر ده متخصص مرتبط بررسی و تأیید شد. همچنین پایایی به کمک روش آزمون - آزمون مجدد ارزیابی و ضریب آن  $0/996$  گزارش و ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار در پژوهش خلیلی‌پور و پناهی  $0/96$  گزارش

این آثار می‌تواند ناسازگاری با همسر و بدرفتاری با فرزندان نام برد [۷]. همچنین تعداد قابل توجهی از زنان مبتلا به این سندرم اختلال در توانایی شناختی از قبیل تمرکز، حافظه و هماهنگی حرکتی را گزارش دادند که می‌تواند با کارکرد روزانه تداخل پیدا کند [۸].

علت‌شناسی سندرم پیش از قاعدگی هنوز مشخص نشده، ولی به نظر می‌رسد ترکیبی از عوامل بیولوژیک (هورمونی)، روانی، محیطی، تغذیه و کمبود ریزمغذی‌ها در آن دخیل است [۹]. نظریه‌های گوناگونی درباره چند عاملی بودن این سندرم وجود دارد که اختلالات هورمونی، سطح هورمونی پایین پروژسترون در فاز لوتئال، اختلال عملکرد آلدوسترون و اختلال ترشح نوروترانسمیترها، به‌ویژه سروتونین و نیز عوامل محیطی از قبیل استرس مصرف نمک، قهوه و شکلات از علل مطرح‌شده در این سندرم هستند [۱۰].

از آنجا که پاتولوژی سندرم پیش از قاعدگی به طور دقیق مشخص نیست، پروتکل‌های درمانی متفاوتی درباره آن، مانند مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی، مسهل‌ها، پروژسترون، برموکریپتین، مهارکننده‌های بازجذب سروتونین مثل فلوکسیتین و داروهای ضدبارداری، همچنین آزمایشاتی مثل تغییر سبک زندگی آموزش مدیریت استرس (ماساژ بازتاب‌درمانی و یوگا) فعالیت بدنی توصیه شده است [۱۰].

یکی از کاربردی‌ترین استراتژی‌ها در برنامه‌های پیشگیرانه، آموزش است و ارائه یک برنامه آموزشی مؤثر و اثربخش، باید مبتنی بر اطلاعات شواهدمحور باشد. بر این اساس، متخصصان آموزش بهداشت برای طراحی آزمایشات و شناخت عوامل مؤثر بر رفتارها، به منظور کمک به گروه هدف جهت تغییر رفتار از نظریه‌ها و الگوی مناسبی در این زمینه استفاده می‌کنند [۴].

الگوی اعتقاد بهداشتی<sup>۱</sup> یکی از اولین الگوهای است که منحصرأ برای رفتارهای مرتبط با سلامت به وجود آمد. این الگو بر مبنای ساختارهای حساسیت، شدت، منافع، موانع، خودکارآمدی درک‌شده و راهنماها برای عمل به پیش‌بینی رفتار می‌پردازد [۱۱].

الگوی اعتقاد بهداشتی یک چارچوب تحلیل رفتاری و فردگراست که تأکید می‌کند چگونه ادراک و باورهای فردی در زمینه ترس از مشکل بهداشتی و ارزیابی منافع و موانع پیش‌گیری‌کننده سبب بروز چنین رفتاری می‌شود و سعی در تغییر آگاهی و نگرش اشخاص دارد [۱۰].

خلیلی‌پور و پناهی، میانگین نمره رفتارهای پیشگیرانه نوجوانان دختر از سندرم پیش از قاعدگی را  $19/8$  از  $50$ ، آگاهی  $3/08$  از  $10$  و باورهای آنان را بر اساس سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی،

1. Health Belief Model

هفته با ۳-۵ بار در هفته ( $P=0/010$ )، با ۲-۳ بار در هفته ( $P=0/0001$ ) و ورزش نکردن ( $P=0/0001$ ) اختلاف معناداری را نشان داد.

همچنین بین عدم انجام ورزش با تمام حالت‌های انجام ورزش ( $P=0/0001$ ) اختلاف معناداری مشاهده شد. بین میانگین نمره رفتارهای پیشگیرانه با سن ( $P=0/183$ )، با سال ورودی ( $P=0/389$ )، با تعداد اعضای خانواده ( $P=0/706$ ) و با رتبه تولد ( $P=0/273$ ) و دیگر متغیرهای پژوهش (رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، محل سکونت و تحصیلات پدر و مادر) همبستگی و ارتباط معناداری مشاهده نشد ( $P>0/05$ ) (جدول شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار آگاهی برابر  $14/78 \pm 2/37$ ، نگرش  $19/11 \pm 2/53$ ، حساسیت  $24/09 \pm 4/28$ ، شدت  $17/78 \pm 3/79$ ، منافع  $22/69 \pm 3/07$ ، موانع  $20/98 \pm 4/49$ ، خودکارآمدی  $21/43 \pm 3/48$ ، راهنماها برای عمل  $15/23 \pm 2/71$  و رفتار برابر  $31/03 \pm 4/45$  بود.

میانگین نمرات سازه‌ها بر اساس درصد در تصویر شماره ۱ ارائه شده است. بر این اساس بیشترین درصد نمره مرتبط با نگرش و کمترین نمره در خصوص رفتار بود.

بین میانگین نمره رفتار با نگرش ( $r=0/259$ ،  $P=0/0001$ )، با منافع ( $r=0/265$ ،  $P=0/0001$ )، با خودکارآمدی ( $r=0/446$ ،  $P=0/0001$ )، با راهنماها برای عمل ( $r=0/215$ ،  $P=0/0001$ ) همبستگی مستقیم و معنادار و با موانع درک شده ( $r=0/400$ ،  $P=0/0001$ ) همبستگی معکوس و معناداری دیده شد (جدول شماره ۲) و با آگاهی و دیگر سازه‌ها همبستگی معناداری نداشت ( $P>0/05$ ).

بر اساس تحلیل رگرسیون چندگانه میزان زمان فعالیت بدنی در هفته ( $Beta=0/420$ ،  $P=0/0001$ ) و خودکارآمدی ( $Beta=0/343$ ،  $P=0/0001$ ) به ترتیب مهم‌ترین متغیرهای

شد [۴]. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده آگاهی، نگرش، باور و اتخاذ بالاتری از رفتارهای پیشگیرانه سندرم قاعدگی است.

جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها از طریق اداره آموزش هر دانشکده، عضو کانال گروه‌های مجازی همانند واتس‌آپ دانشجویی هر دانشکده شده و لینک پرسش‌نامه که قبلاً در سامانه پرس‌لاین قرار گرفته، در آن کانال قرار گرفته و از دانشجویان خواسته شد که پرسش‌نامه را تکمیل کنند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت و تکمیل دقیق پرسش‌نامه‌ها و معیار خروج شامل پاسخگویی ناقص به سؤالات بیش از بیست درصد سؤالات است.

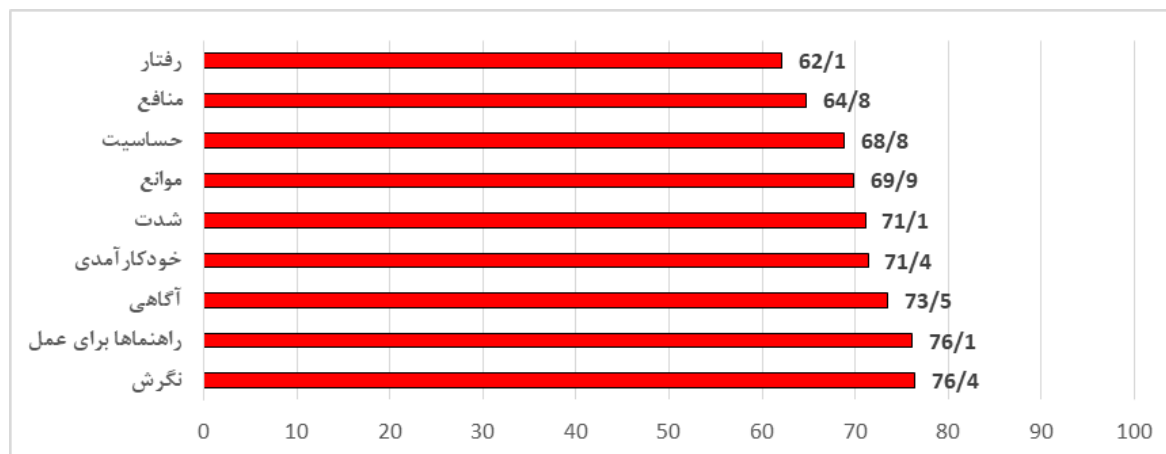
داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ با کمک آزمون کولموگروف-اسمیرنوف از نظر وضعیت نرمال بودن بررسی شدند. با توجه به نرمال بودن داده‌ها و مطابق اهداف و متغیرهای پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک‌طرفه، تی مستقل و آنالیز رگرسیون چندگانه در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان  $21/65 \pm 3/28$  با دامنه (۱۸ الی ۳۸ سال) بود. حدود ۸۵ درصد دانشجویان متأهل، ۴۵ درصد ساکن خوابگاه، ۳۱/۲ درصد دارای وضعیت اقتصادی خوب و عالی، ۴۵/۴ و ۴۳/۵ تحصیلات پدر و مادر آکادمیک و ۵۶/۹ درصد گزارش دادند که ورزش نمی‌کنند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره رفتارهای پیشگیرانه بر حسب وضعیت اقتصادی ( $P=0/036$ ) و بر حسب میزان فعالیت بدنی ( $P=0/0001$ )، اختلاف معناداری دیده شد. آزمون تعیقی LSD بین وضعیت اقتصادی خوب با ضعیف ( $P=0/007$ ) و متوسط با ضعیف ( $P=0/010$ ) اختلاف معناداری را نشان داد.

همچنین این آزمون بین انجام فعالیت بدنی در تمام روزهای



جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و ارتباط آن با رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی

نام متغیر	حالت متغیر	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	P
رشته تحصیلی	اتاق عمل	۲۰ (۷/۷)	۲۹/۸۰ $\pm$ ۴/۹۳	۰/۱۰۰
	بهداشت عمومی	۴۳ (۱۶/۵)	۳۲/۲۳ $\pm$ ۴/۷۶	
	بهداشت محیط	۲۵ (۹/۶)	۳۱/۴۰ $\pm$ ۴/۵۷	
	پرستاری	۲۰ (۷/۷)	۲۹/۹۵ $\pm$ ۳/۶۳	
	پزشکی	۵۳ (۲۰/۴)	۲۹/۷۱ $\pm$ ۴/۲۷	
	دندان پزشکی	۱۴ (۵/۴)	۳۰/۸۵ $\pm$ ۴/۸۰	
	رادیولوژی	۱۴ (۵/۴)	۳۲/۵۰ $\pm$ ۲/۹۰	
	علوم آزمایشگاهی	۱۸ (۶/۹)	۳۲/۳۳ $\pm$ ۴/۸۱	
	مامایی	۳۰ (۱۱/۵)	۳۰/۴۱ $\pm$ ۳/۲۵	
وضعیت تأهل	هوسبری	۱۲ (۴/۶)	۳۰/۱۸ $\pm$ ۴/۵۶	۰/۶۸۹
	سایر	۱۱ (۴/۲)	۳۱/۰۱ $\pm$ ۵/۸۱	
محل سکونت	متاهل	۲۲۲ (۸۵/۴)	۳۱/۰۷ $\pm$ ۴/۴۲	۰/۴۴۱
	مجرد	۳۸ (۱۴/۶)	۳۰/۷۶ $\pm$ ۴/۶۴	
تحصیلات پدر	خوابگاه	۱۱۷ (۴۵)	۳۰/۷۹ $\pm$ ۴/۴۲	۰/۴۰۶
	منزل شخصی	۱۴۳ (۵۵)	۳۱/۲۲ $\pm$ ۴/۴۷	
	بی‌سواد	۱۱ (۴/۲)	۳۰/۶۳ $\pm$ ۲/۹۴	
	راهنمایی	۴۴ (۱۶/۹)	۳۰/۵۹ $\pm$ ۴/۴۷	
تحصیلات مادر	دیپلم	۸۷ (۳۳/۵)	۳۱/۰۴ $\pm$ ۴/۶۰	۰/۹۲۱
	دانشگاهی	۱۱۸ (۱۵/۱)	۳۰/۶۱ $\pm$ ۴/۲۸	
	بی‌سواد	۱۳ (۵)	۳۰/۱۵ $\pm$ ۴/۴۶	
	راهنمایی	۵۴ (۲۰/۸)	۳۱/۰۰ $\pm$ ۴/۵۷	
وضعیت اقتصادی	دیپلم	۸۰ (۳۰/۸)	۳۰/۹۵ $\pm$ ۳/۷۳	۰/۰۳۶
	دانشگاهی	۱۱۳ (۱۴/۵)	۳۰/۹۱ $\pm$ ۴/۹۰	
	عالی	۲ (۱/۲)	۲۸/۳۳ $\pm$ ۴/۰۴	
	خوب	۷۸ (۳۰)	۳۱/۴۱ $\pm$ ۴/۶۵	
انجام ورزش	متوسط	۱۷۶ (۶۷/۷)	۳۱/۰۲ $\pm$ ۴/۲۸	۰/۰۰۰۱
	ضعیف	۲ (۱/۲)	۲۴/۳۳ $\pm$ ۴/۹۳	
	هر روز هفته	۹ (۳/۵)	۳۸/۰۰ $\pm$ ۳/۸۷	
	۳-۵ بار در هفته	۱۶ (۶/۲)	۳۳/۸۱ $\pm$ ۴/۹۱	
	۲-۳ بار در هفته	۸۷ (۳۳/۵)	۳۲/۷۱ $\pm$ ۳/۵۳	
	ورزش نکردن	۱۴۸ (۵۶/۹)	۲۹/۳۱ $\pm$ ۳/۹۸	

### بحث

این مطالعه روی ۲۶۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با هدف تعیین آگاهی، نگرش و باورهای دانشجویان در خصوص رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی، با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام گرفت.

پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پیشگیرانه بودند. به ازای یک واحد تغییر در انحراف استاندارد فعالیت بدنی و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۴۲۰ و ۰/۳۴۳ انحراف استاندارد رفتار تغییر می‌کند. به طور کلی متغیرهای همبسته با رفتار ۰/۳۶۹ اتخاذ رفتار را پیش‌بینی می‌کنند (جدول شماره ۳).

جدول ۲. همبستگی بین رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی با آگاهی، نگرش و باورهای دانشجویان دختر

نام متغیرها	آگاهی	نگرش	حساسیت	شدت	منافع	موانع	خودکارآمدی	راهنماها برای عمل	رفتار
آگاهی	۱								
نگرش	۰/۰۶۸	۱							
حساسیت	۰/۱۱۹	۰/۰۹۵	۱						
شدت	-۰/۲۳۲**	-۰/۱۶۹**	۰/۴۲۰**	۱					
منافع	-۰/۲۹۹**	۰/۴۰۶**	۰/۱۹۰*	۰/۱۴۹*	۱				
موانع	۰/۰۶۸	-۰/۲۴۳**	۰/۲۲۶**	۰/۲۶۴**	-۰/۰۴۶	۱			
خودکارآمدی	۰/۱۲۸*	۰/۳۸۱**	۰/۰۷۰	۰/۰۴۲	۰/۵۶۰**	-۰/۲۳۲**	۱		
راهنماها برای عمل	۰/۰۲۷	۰/۳۷۸**	۰/۱۱۰	۰/۰۷۹	۰/۴۳۰**	-۰/۱۱۹	-۰/۴۲۴**	۱	
رفتار	۰/۱۰۲	۰/۲۵۹**	-۰/۰۹۷	-۰/۰۴۸	۰/۲۶۵**	-۰/۴۰۰**	۰/۴۴۶**	۰/۲۱۵**	۱

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ 

 مجله  
 دانشگاه علوم پزشکی قم

و سندرم پیش از قاعدگی بین ۴۱۲۲ دختر مصری انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های آگاهی از سلامت باید برای بهبود دانش دختران در مورد اختلالات قاعدگی به کار روند.

در نتیجه، این طور به نظر می‌رسد که افزایش آگاهی می‌تواند موجب تسکین اختلالات قاعدگی و جلوگیری از سندرم پیش از قاعدگی شود؛ بنابراین از این نظر با مطالعه حاضر همسو نیست [۱۴]، اما در مطالعه‌ای که توسط احمد و عزیز سعید در شهر ابریل روی دویست دانش‌آموز دختر نوجوان انجام گرفت، بیانگر این بود که هیچ ارتباط آماری معناداری بین سطح آگاهی دانش‌آموزان با اقدامات خودمراقبتی، از جمله انجام یوگا جهت پیشگیری از

نتایج به دست آمده نشان داد که میانگین نمره آگاهی دانشجویان دختر در خصوص رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی ۷۳/۵ درصد به دست آمد که با میانگین نمره رفتار همبستگی معناداری نشان نداد.

این نتیجه با مطالعه خلیلی پور و پناهی [۴] که با هدف تعیین تأثیر آموزش بر ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از سندرم پیش از قاعدگی روی ۱۲۰ نفر از نوجوانان دختر شهر تهران انجام شده بود، همسو بود.

آرافا و همکاران که مطالعه‌ای با هدف شیوع و الگوهای قاعدگی

جدول ۳. تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بر اساس تحلیل رگرسیون چندمتغیره

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		P	خلاصه مدل
	B	Std. Error		
مقدار ثابت	۲۷/۵۹	۲/۵۸۷	-	
نگرش	۰/۱۵۹	۰/۰۹۷	۰/۰۹۰	
منافع درک شده	۰/۰۲۷	۰/۰۹۲	۰/۱۰۹	$R = 0.619$
خودکارآمدی	۰/۴۳۸	۰/۰۸۰	۰/۳۳۳	$R \text{ Square} = 0.348$
راهنماها برای عمل	۰/۰۵۸	۰/۰۹۵	۰/۰۳۶	$\text{Adjusted R Square} = 0.369$
میزان فعالیت بدنی	۲/۴۵۴	۰/۲۹۳	۰/۴۲۰	$\text{Std. Error of the Estimate} = 3.53$
وضعیت اقتصادی	۰/۳۰۶	۰/۴۴۱	۰/۲۵۵	


 مجله  
 دانشگاه علوم پزشکی قم

سندرم پیش از قاعدگی وجود نداشت [۱۵].

در این مطالعه میانگین نمره نگرش ۷۴/۴ درصد به دست آمد که با میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده از سندرم پیش از قاعدگی همبستگی مستقیم و معنادار داشت. این نتیجه با مطالعه خلیلی پور و پناهی قبل از آزمایش همسو نبود [۴] که این امر ممکن است ناشی از گروه سنی افراد شرکت کننده در دو مطالعه و تأثیر آموزش در مطالعه خلیلی پور باشد.

در مطالعه محیب و همکاران که روی ۴۴۸ نفر از دانشجویان دختر با هدف تعیین سندرم قبل از قاعدگی، دانش و نگرش در شهر کراچی انجام شد، به این نتیجه رسیدند که یک پنجم زنان برای تسکین علائم سندرم پیش از قاعدگی خود روش ورزش و فعالیت بدنی را انتخاب کردند که این موضوع می تواند ناشی از نگرش مثبت آن ها در خصوص انجام رفتار فعالیت بدنی جهت تسکین علائم این سندرم باشد؛ بنابراین از این نظر با مطالعه حاضر همراستا است [۱۶].

قوی ترین و قدرتمندترین سازه و ابزار در پیشگیری از تغییر رفتار و افزایش تسلط بر انجام رفتار، خودکارآمدی است [۱۷]. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، میانگین نمره سازه خودکارآمدی ۷۱/۴ درصد به دست آمد که طبق این مطالعه با رفتار همبستگی مستقیم و معناداری نشان داد.

این بدین معناست که اگر خودکارآمدی افزایش پیدا کند، احتمالاً افراد بیشتر رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی، همانند فعالیت بدنی را انجام می دهند. این یافته با نتایج مطالعه شکبیا و همکاران [۱۲] که با هدف تعیین اثربخشی آزمایش آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر اصلاح سبک تغذیه و کاهش شدت درد قاعدگی در پنجاه نفر از زنان مجتمع درمانی بیمارستان امام خمینی انجام شد، نشان داد که اختلاف معنادار در سازه خودکارآمدی قبل و بعد از آزمایش آموزشی وجود دارد که با مطالعه حاضر همراستا است.

همچنین با مطالعه ایاز آلكایا و همکاران [۱۸] که روی شصت زن با هدف مقابله با سندرم پیش از قاعدگی انجام شد نیز نشان دهنده اختلاف آماری معنادار در میانگین نمره های سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در پیگیری اول، دوم و سوم گروه آزمایش بود.

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه، میانگین نمره شدت درک شده ۷۱/۱ درصد به دست آمد که با رفتار همبستگی معناداری نداشت. افزایش شدت درک شده بدین معنا است که افراد گروه آزمون، خطرات و مشکلات مربوط به سندرم پیش از قاعدگی را به شکل جدی تری درک کرده اند [۱۲].

به عنوان مثال، مشکلات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی ارتباط مرا با دوستانم مختل می سازد، اما نتیجه به دست آمده

مطالعه خلیلی پور دارستانی و همکاران [۱۰] در رابطه با ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی همسو نبود که این امر می تواند ناشی از تأثیر آموزش در مطالعه خلیلی پور دارستانی و همکارانش باشد.

میانگین نمره موانع درک شده بر اساس یافته های این مطالعه ۶۹/۹ درصد به دست آمد و گزارش شد که با رفتار نیز همبستگی معنادار، اما معکوسی نشان می دهد. بدین معنا که افزایش موانع درک شده می تواند مانع از اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از این سندرم شود. این نتیجه با مطالعه خلیلی پور دارستانی و همکاران [۱۰] و خلیلی پور و پناهی [۴] در زمینه ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی همسو بود.

از دیگر سازه های مورد بررسی در این مطالعه، سازه منافع درک شده است که میانگین نمره آن در مطالعه حاضر ۶۴/۸ درصد گزارش شد و با رفتار همبستگی مستقیم و معناداری نشان داد. این یافته نیز با مطالعه خلیلی پور و پناهی [۴] و شکبیا و همکاران [۱۲] در زمینه اصلاح سبک تغذیه و کاهش شدت درد قاعدگی همراستا بود.

در مطالعه حاضر، ۵۶/۹ درصد از دانشجویان گزارش کردند که ورزش نمی کنند. همچنین در مطالعه خلیلی پور دارستانی و همکاران [۱۰] که گزارش کردند ۴۸/۷۵ درصد دانشجویان ورزش نمی کنند، همراستا است. این در حالی است که در مطالعه دهنوی و همکاران [۱۹]، که در زمینه تأثیر هشت هفته فعالیت هوازی روی شدت علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی انجام شد، این گونه بیان شد که فعالیت بدنی یکی از راه های درمان سندرم پیش از قاعدگی است که می تواند علائم جسمانی این سندرم را کاهش دهد.

زارع بیدکی و همکاران نیز بر اقدامات غیر دارویی همانند تغذیه سالم و ورزش بر کاهش خطر ابتلا به سندرم متابولیک تأکید کرده اند [۲۰]؛ بنابراین پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی و روتین در سطح دانشگاه و دیگر بسترهای اجتماعی با هدف آموزش و توانمندسازی دانشجویان دختر در راستای ارتقای فعالیت بدنی منظم و رعایت رژیم غذایی سالم، طراحی، اجرا و ارزشیابی شود.

از مهم ترین محدودیت های پژوهش حاضر به عدم ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی در گروه هدف می توان اشاره کرد. محدودیت های کرونایی و عدم مراجعه حضوری به پزشک از علل عدم ارزیابی این سندرم بود؛ بنابراین پیشنهاد می شود پژوهشگران علاوه بر شناسایی تعیین کننده ها و رفتارهای پیشگیرانه، وضعیت این سندرم را نیز در گروه هدف مشخص کنند تا تحلیل های آماری دقیق تری برای تصمیم سازی سیاست گذاران صورت گیرد.

### نتیجه گیری

بالاترین درصد نمره مرتبط با نگرش و کمترین نمره در خصوص رفتار بود. بین میانگین نمره رفتارهای پیشگیرانه از سندرم پیش از قاعدگی با نگرش، منافع، خودکارآمدی، راهنماها برای عمل، همبستگی مستقیم و معنادار و با موانع درک شده همبستگی معکوس و معناداری دیده شد.

بر اساس تحلیل رگرسیون چندگانه میزان زمان انجام فعالیت بدنی در هفته و خودکارآمدی به ترتیب مهم‌ترین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پیشگیرانه بودند. به طور کلی متغیرهای همبسته با رفتار ۰/۳۶۹ اتخاذ رفتار را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین بین میانگین نمره رفتارهای پیشگیرانه بر حسب وضعیت اقتصادی و بر حسب میزان فعالیت بدنی اختلاف معناداری دیده شد.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره ۹۹۲۵۵ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و دارای کد اخلاق IR.RUMS.REC.1399.214 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است.

### حامی مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان حامی مالی این مطالعه بوده است.

### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: مصطفی نصیرزاده و سیده شیرین لطفی‌پور؛ روش‌شناسی، اعتبارسنجی، تحلیل، نظارت و مدیریت پروژه: مصطفی نصیرزاده؛ تحقیق و بررسی: سیده شیرین لطفی‌پور و مهدیه معصومی؛ نگارش پیش‌نویس: سیده شیرین لطفی‌پور و مهدیه معصومی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: تمامی نویسندگان.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه برای حمایت مالی و دانشکده‌ها و دانشجویان گرامی به دلیل همکاری و مشارکت در اجرای طرح تحقیقاتی کمال تشکر و قدردانی را داریم.



References

- [1] Rezaeeshojaee S, Farokhzad P, Ghaemi F, Farrokhi N. [Effectiveness of mindfulness and pilates and, mindfulness - pilates integratively on premenstrual syndrome in girls (Persian)]. *J Psychol Sci.* 2019; 18(78):699-704. <http://psychologicalscience.ir/article-1-335-en.html>
- [2] Amiri Farahani L, Farokhi F, Abbasi AA. [Prevalence, severity, and clinical manifestations of premenstrual syndrome among the students residing in the dormitories of Arak University of Medical Sciences (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2014; 7(6):34-40. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-458-en.html>
- [3] Shahpoorian F, Mahmoodi Z, Hosseini F, Bastani F, Parsay S. [Premenstrual Syndrome (PMS) and the related symptoms among students of Iran University of Medical Sciences (IUMS) (Persian)]. *Iran J Nurs.* 2006; 18(44):57-66. <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-116-en.html>
- [4] Khalilipour M, Panahi R. [The effect of education on promoting preventive behaviors of premenstrual syndrome in female teenagers: Health belief model application (Persian)]. *J Educ Community Health.* 2017; 4(2):44-54. [DOI:10.21859/jech.4.2.44]
- [5] Ramezanzadeh F, Bahri N, Bagheri L, Fathi Najafi T. [Incidence and Severity of Premenstrual Syndrome and its relationship with Social and Demographic Characteristics among Student's College, Gonabad - 2013 (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2015; 18(169):21-8. [DOI:10.7759/cureus.2290]
- [6] Khodakarami B, Mohagheghi H, Babakhani N, Masoumi Z, Farhadian M. [The effect of group counseling on premenstrual syndrome in high school girls in Hamadan, 2017: A clinical trial (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2018; 26(5):306-14. [DOI:10.30699/sjnhmf.26.a5.306]
- [7] Zandi G, Onsory Kh, Helalat SH, Mirzaee S, Agha Alikhani E, Sadeghi Harsini M, et al. [Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphonic disorder among the students of Islamic Azad University of Parand (Persian)]. *New Cell Mol Biotechnol J.* 2013; 3(9):113-20. <http://ncmbjpiu.ir/article-1-295-en.html>
- [8] Seyedtabaee SR, Rahmatinejad P, Feridoni K. [Prevalence and severity of premenstrual syndrome and its relationship with psychological well-being in students of Qom University of Medical Sciences, (Iran) (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2019; 13(10):72-80. [DOI:10.29252/qums.13.10.72]
- [9] Sepehrirad M, Toozandehjani H. [Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy training and nutritional strategies based on traditional medicine on Premenstrual Syndrome (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2016; 18(177):11-9. [DOI:10.29252/qums.13.10.72]
- [10] Khalilipour Darestani M, Komeili A, Jalili Z. [The effect of educational intervention based on the health belief model on improvement of preventive behaviors towards Premenstrual Syndrome (PMS) among girls of pre-university in Tehran (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2017; 5(3):251-9. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.251]
- [11] Rimer BK, Viswanath K, Glanz K, editors. *Health behavior: Theory, research, and practice.* Hoboken: John Wiley & Sons; 2015. [https://www.google.com/books/edition/Health\\_Behavior/0j4LCgAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.com/books/edition/Health_Behavior/0j4LCgAAQBAJ?hl=en&gbpv=0)
- [12] Shakiba Sh, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Kamali A. [The effectiveness of educational intervention based on the health belief model on eating style and the severity reduction of menstrual pain among clinical personnel of the Imam Khomeini hospital complex (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2016; 4(2):158-68. [DOI:10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.158]
- [13] Farrokh Eslamlou HR, Nabilou B, Oshnouei S, Akbari E. [The prevalence of premenstrual syndrome and its associated factors among medical students of Urmia University of Medical Sciences (Persian)]. *Stud Med Sci.* 2013; 24(9):702-10. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-1926-fa.html>
- [14] Arafa AE, Senosy SA, Helmy HK, Mohamed AA. Prevalence and patterns of dysmenorrhea and premenstrual syndrome among Egyptian girls (12-25 years). *Middle East Fertil Soc J.* 2018; 23(4):486-90. [DOI:10.1016/j.mefs.2018.01.007]
- [15] Bahram Amed S, Aziz Saeed A. Knowledge and self-care practices of adolescent students with pre-menstrual syndrome in Erbil City. *Erbil J Nurs Midwifery.* 2019; 2(1):9-18. [DOI:10.15218/ejnm.2019.02]
- [16] Mohib A, Zafar A, Najam A, Tanveer H, Rehman R. Premenstrual syndrome: Existence, knowledge, and attitude among female university students in Karachi. *Cureus.* 2018; 10(3):e2290. [DOI:10.7759/cureus.2290]
- [17] Karami Daranjani S, Yazdanpanah A, Kharazmi E. [The effect of health education program based on trans theoretical model on promotion of physical activity among children of patients with hypertension and diabetes (Persian)]. *J Health.* 2017; 8(4):394-407. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-1310-fa.html>
- [18] Ayaz-Alkaya S, Yaman-Sözbir S, Terzi H. The effect of Health Belief Model-based health education programme on coping with premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract.* 2020; 26(2):e12816. [DOI:10.1111/ijn.12816]
- [19] Mohebbi Dehnavi Z, Jafarnejad F, Sadeghi Goghary S. The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: A clinical trial study. *BMC Womens Health.* 2018; 18:80. [DOI:10.1186/s12905-018-0565-5] [PMID] [PMCID]
- [20] Zare Bidaki F, Chaichian Sh, Arbabi Bidgoli S. [The role of oral Curcumin Nanomicell on improvement of menstrual disorders, depression and anxiety in women with Polycystic Ovarian Syndrome (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2021; 24(1):55-66. [DOI:10.1186/s12905-018-0565-5]

This Page Intentionally Left Blank

---