



Original Article

The Structural Model for Predicting Premenstrual Syndrome Symptoms in Athlete Girls Based on Early Maladaptive Schemas: The Mediating Role of Interpersonal Problems and Difficulties in Emotion Regulation

Masoumeh Bakhtiarzadeh¹ , Amir Shams^{2*} 

1. Master of Clinical Psychology, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2. Department of Behavioral Sciences in Sport, Sport Sciences Research Institute, Tehran, Iran.

Received: 21/11/2024, Revised: 17/05/2025, Accepted: 22/06/2025

Abstract

Purpose: The present study aimed to determine a structural model for predicting premenstrual syndrome (PMS) symptoms in athlete girls based on early maladaptive schemas, with the mediating role of interpersonal problems and difficulties in emotion regulation.

Methods: In terms of purpose, the study was applied research, and methodologically it employed a descriptive correlational design. The statistical population consisted of all female athletes in Qom city in 2025, from whom 320 participants were selected using convenience sampling. The research instruments included the Premenstrual Symptoms Assessment Scale, the Inventory of Interpersonal Problems, the Difficulties in Emotion Regulation Questionnaire, and the short form of the Young Schema Questionnaire. Data were analyzed using structural equation modeling with SPSS-23 and AMOS-23 software.

Results: The results indicated that premenstrual syndrome symptoms were predicted by early maladaptive schemas through the mediating roles of interpersonal problems ($Z = 3.73, P = 0.001$) and difficulties in emotion regulation ($Z = 4.11, P = 0.001$) among athlete girls.

Conclusion: These findings highlight the importance of interventions focused on schema modification, improvement of interpersonal skills, and strengthening emotion regulation to reduce the severity of PMS symptoms.

Keywords: Emotion Regulation, Athlete Girls, Premenstrual Syndrome, Schemas, Interpersonal Problems.

* Corresponding Author: Amir Shams, Email: a.shams@ssrc.ac.ir

How to Cite: Bakhtiarzadeh, M., Shams A. The Structural Model for Predicting Premenstrual Syndrome Symptoms in Athlete Girls Based on Early Maladaptive Schemas: The Mediating Role of Interpersonal Problems and Difficulties in Emotion Regulation. *Sports Psychology*, 2026; 18(1): 18-34. In Persian.



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Extended Abstract Background and Purpose

Premenstrual syndrome (PMS) symptoms are among the most common conditions in obstetrics and gynecology, affecting nearly 40 million women worldwide. Cyclical changes in specific symptoms throughout the menstrual cycle can lead to significant physical and psychological health impairments in women. Emotional symptoms (such as irritability, anxiety, depressed mood, and loss of control), behavioral symptoms (including sleep disturbances, appetite changes, inattention, and social withdrawal), and physical symptoms (e.g., breast tenderness, headaches, and diarrhea) can, when reaching a certain level of severity, lead to the development of PMS.

Early maladaptive schemas, formed through early life experiences, create stable and negative patterns in an individual's perception of the self, others, and social situations. These schemas increase emotional vulnerability and reactivity to stress. Research indicates that cognitive-emotional factors, including early maladaptive schemas, may play a role in the onset and severity of PMS symptoms. Studies further show that interpersonal problems may act as psychological factors contributing to the exacerbation or persistence of PMS symptoms. Interpersonal sensitivity—characterized by excessive concern about others' evaluations and potential rejection—can heighten tension and emotional reactivity, thereby intensifying mood fluctuations and psychological distress during the premenstrual phase. Similarly, interpersonal ambivalence, reflected in the simultaneous need for closeness and fear of intimacy or conflict, may create relational tension and emotional strain. Aggression, as another maladaptive interpersonal pattern, may manifest during this period as irritability, anger, or heightened emotional responses. Additionally, an excessive need for social

approval can increase vulnerability to others' feedback and intensify feelings of frustration or interpersonal dissatisfaction, while poor sociability and difficulty forming supportive relationships may limit access to social support. Altogether, these interpersonal problems, by increasing psychological stress, intensifying emotional reactivity, and reducing social support, may contribute to both the emergence and severity of PMS-related emotional and psychological symptoms.

Research suggests that difficulties in emotion regulation may be another significant psychological factor in the onset and exacerbation of PMS symptoms. Women who struggle with identifying, accepting, and managing negative emotions tend to experience more intense mood fluctuations, irritability, and emotional tension during the premenstrual period. Studies have shown that deficits in adaptive emotion regulation strategies may heighten sensitivity to hormonal changes during this phase, aggravating the emotional and behavioral symptoms of PMS. Conversely, effective emotion regulation strategies have been associated with reduced severity of psychological symptoms of PMS. Thus, emotion regulation difficulties are considered a key mechanism in explaining individual differences in the experience and severity of PMS symptoms.

PMS is one of the most common health issues among women of reproductive age, presenting with a cluster of physical, emotional, and behavioral symptoms that can affect academic, social, and athletic functioning. Among female athletes, although physical activity is generally recognized as a protective factor promoting mental health and emotional regulation, competitive pressures, performance expectations, and interpersonal dynamics within sports environments may contribute to psychological stress. Studies indicate that cognitive-emotional factors such

as early maladaptive schemas may shape individuals' perceptions and interpretations of themselves and others, creating vulnerability to interpersonal problems and emotion regulation difficulties. These variables, in turn, increase emotional reactivity to the biological changes of the menstrual cycle, influencing the severity and manifestation of PMS symptoms. However, the simultaneous examination of these variables within a structural model, particularly among female athletes—a population with unique psychological and social characteristics—has received limited attention. Therefore, the present study aims to propose a structural model predicting PMS symptoms among female athletes based on early maladaptive schemas, with the mediating roles of interpersonal problems and emotion regulation difficulties, in order to provide a more precise understanding of the psychological mechanisms underlying this syndrome and inform preventive and interventional strategies for this group.

Materials and Methods

This study was applied in terms of purpose and employed a descriptive correlational design. The statistical population comprised all female athletes in Qom city in 2025, from whom 320 participants were selected using convenience sampling. Research instruments included the Premenstrual Symptoms Scale, the Inventory of Interpersonal Problems, the Difficulties in Emotion Regulation Scale, and the short form of the Young Schema Questionnaire. Data were collected by distributing an online announcement via social media channels related to athletes, virtual groups of sports clubs, and sports associations in Qom. Female athletes were invited to voluntarily participate in the study. The questionnaires were administered electronically, and participants completed them after reviewing information regarding confidentiality

and providing informed consent. Data analysis was conducted using structural equation modeling (SEM) with SPSS-23 and AMOS-23 software.

Results

PMS symptoms among female athletes were significantly predicted by early maladaptive schemas ($P = 0.001$, $\beta = 0.400$). PMS was also significantly predicted by interpersonal problems ($P = 0.001$, $\beta = 0.378$) and emotion regulation difficulties ($P = 0.001$, $\beta = 0.449$). Furthermore, PMS symptoms were predicted by early maladaptive schemas through the mediating roles of interpersonal problems and emotion regulation difficulties ($P = 0.001$, $\beta = 0.324$). Additionally, PMS symptoms were predicted by early maladaptive schemas mediated by interpersonal problems ($P = 0.001$, $Z = 3.73$) and by emotion regulation difficulties ($P = 0.001$, $Z = 4.11$).

Conclusion

The findings demonstrate that early maladaptive schemas play an important role in predicting PMS symptoms in female athletes, and this relationship is mediated by interpersonal problems and emotion regulation difficulties. In the disconnection and rejection domain, schemas such as abandonment, mistrust/abuse, emotional deprivation, defectiveness/shame, and social isolation contribute to negative expectations regarding relationships and feelings of insecurity. These schemas heighten interpersonal sensitivity and relational tension, reduce social support, and increase emotional vulnerability during the premenstrual phase. In the impaired autonomy and performance domain, schemas such as dependence/incompetence, vulnerability to harm, enmeshment, and failure are associated with feelings of incapability and self-doubt. These schemas make individuals more sensitive to others' evaluations and may lead

to interpersonal dependence or relational confusion. When interacting with the biological changes of the menstrual cycle, such difficulties intensify the emotional and behavioral symptoms of PMS.

Findings related to the other-directedness domain showed that schemas such as subjugation, self-sacrifice, and approval seeking involve excessive focus on others' needs and neglect of personal needs. Suppressing emotions and striving for social approval may increase emotional tension and intensify mood fluctuations and irritability during the premenstrual period.

In the hypervigilance and inhibition domain, schemas such as emotional inhibition, pessimism, unrelenting standards, and punitiveness lead to excessive emotional control and persistent worry about making mistakes. These schemas restrict the expression of emotions and intimate communication, contributing to interpersonal sensitivity and social withdrawal. During the premenstrual phase, the psychological pressure resulting from these patterns may intensify irritability and anxiety.

Finally, in the impaired limits domain, schemas such as entitlement/grandiosity and insufficient self-control are associated with poor impulse control and low frustration tolerance. These schemas may lead to impulsive behaviors, relational conflicts, and heightened emotional tension, further intensifying PMS symptoms during this period.

Despite its valuable findings, this study has limitations, including its correlational design, convenience sampling, and reliance on self-report measures, which restrict causal inference and generalizability. Future studies are recommended to use longitudinal or experimental designs, more diverse samples, and multi-method assessments. Furthermore, interventions targeting maladaptive schema modification, emotion regulation training, and interpersonal skill

enhancement may help reduce the severity of PMS symptoms in female athletes.

Funding

This study received no funding from public, commercial, or nonprofit organizations.

Authors' Contributions

All authors have participated in designing, implementing and writing all parts of the present study.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgement

We sincerely appreciate all the athlete girls who participated in the present study.



نوع مقاله: پژوهشی

مدل ساختاری پیش‌بینی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه: بررسی نقش میانجیگری مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان

معصومه بختیاری زاده^۱، امیر شمس^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. دانشیار گروه علوم رفتاری در ورزش، پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱، تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۲/۲۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین مدل ساختاری پیش‌بینی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان بود.

روش‌ها: این پژوهش به لحاظ نوع هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمام دختران ورزشکار شهر قم در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند که از میان آنها تعداد ۳۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس سنجش نشانه‌های پیش از قاعدگی، مقیاس مشکلات بین‌فردی، پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان و نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS-23 و AMOS-23 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سندرم پیش از قاعدگی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری مشکلات بین‌فردی ($P=0/001$)، $Z=3/73$ و دشواری تنظیم هیجان ($P=0/001$)، $Z=4/11$ در دختران ورزشکار پیش‌بینی می‌شود.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات مبتنی بر اصلاح طرحواره‌ها، بهبود مهارت‌های بین‌فردی و تقویت تنظیم هیجان در کاهش شدت علائم این نشانگان تأکید دارند.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، دختران ورزشکار، سندرم پیش از قاعدگی، طرحواره‌ها، مشکلات بین‌فردی.

* Corresponding Author: Amir Shams, Email: a.shams@ssrc.ac.ir

How to Cite: BakhtiariZadeh, M., Shams A. The Structural Model for Predicting Premenstrual Syndrome Symptoms in Athlete Girls Based on Early Maladaptive Schemas: The Mediating Role of Interpersonal Problems and Difficulties in Emotion Regulation. *Sports Psychology*, 2026; 18(1): 18-34. In Persian.



مقدمه

نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی^۱ یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زنان و زایمان است که ۴۰ میلیون زن را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده است (۱). تغییرات چرخه‌ای در نشانه‌های خاص در طول چرخه قاعدگی منجر به آسیب جدی سلامت جسمانی و روانی زنان می‌شود. نشانه‌های خاص شامل نشانه‌های هیجانی (یعنی تحریک پذیری، اضطراب، خلق افسرده و از دست دادن کنترل)، نشانه‌های رفتاری (مانند اختلال خواب، تغییرات اشتها، بی‌توجهی و کناره‌گیری اجتماعی) و نشانه‌های جسمانی (به عنوان مثال، حساسیت سینه، سردرد، و اسهال) در سطح مشخصی از شدت، می‌تواند منجر به سندرم پیش از قاعدگی شود (۲). این بیماری شامل نشانه‌های جسمانی و هیجانی است که به هیچ بیماری ارگانیکی مربوط نمی‌شود و در اواخر فاز لوتئال^۲ (بخشی از چرخه قاعدگی، یعنی زمان بین آزاد شدن تخمک (تخمک‌گذاری) و پیش از شروع قاعدگی و زمانی است که بدن پروژسترون^۳ تولید کرده و برای بارداری احتمالی آماده می‌شود) چرخه قاعدگی (۵ تا ۷ روز قبل از قاعدگی) و فاز فولیکولار^۴ اولیه (۲ تا ۴ روز پس از شروع خونریزی) رخ می‌دهد (۳).

طرحواره‌های ناسازگار که در اثر تجارب اولیه زندگی شکل می‌گیرند، با ایجاد الگوهای پایدار و منفی در ادراک فرد از خود، دیگران و موقعیت‌های اجتماعی، زمینه افزایش آسیب‌پذیری هیجانی و واکنش‌پذیری نسبت به استرس را فراهم می‌کنند (۴). این طرحواره‌ها باورها، دیدگاه‌ها و انتظارات در مورد خود، دیگران و جهان را در بر می‌گیرند که به روابط فرد شکل و معنا می‌دهند، به درک تجربیات عاطفی کمک می‌کنند و از توسعه مهارت‌های عاطفی و بین‌فردی کافی جلوگیری می‌کنند (۵). در الگوی طرحواره‌ای، طرحواره‌ها بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضا

نشده تقسیم می‌شوند که آن‌ها را «حوزه‌های طرحواره» نامیده‌اند که عبارتند از: ۱. بریدگی و طرد^۵، ۲. خودگردانی و عملکرد مختل^۶، ۳. محدودیت‌های مختل^۷، ۴. دیگرجهت‌مندی^۸ و ۵. گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری^۹ (۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عوامل شناختی-هیجانی از جمله طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند در شدت و بروز نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی نقش داشته باشند. زنانی که سطوح بالاتری از طرحواره‌هایی مانند رهاشدگی، نقص/شرم یا بی‌اعتمادی را تجربه می‌کنند، در دوره پیش از قاعدگی بیشتر در معرض نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری و تنش هیجانی قرار دارند. به نظر می‌رسد فعال شدن این طرحواره‌ها در مواجهه با تغییرات هورمونی چرخه قاعدگی می‌تواند پردازش هیجانی منفی و تجربه نشانه‌های روان‌شناختی سندرم پیش از قاعدگی را تشدید کند (۷-۹).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوهای عمیق شناختی-هیجانی که در تعاملات اولیه فرد با مراقبان و محیط شکل می‌گیرند، نقش مهمی در سازمان‌دهی ادراک فرد از خود و دیگران دارند. این طرحواره‌ها با ایجاد انتظارات منفی و تحریف‌های شناختی در روابط اجتماعی، زمینه بروز انواع مشکلات بین‌فردی^{۱۰} را فراهم می‌کنند (۱۰). به‌طور خاص، فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند حساسیت بین‌فردی را افزایش دهد، به‌گونه‌ای که فرد نسبت به طرد، انتقاد یا ارزیابی منفی دیگران بیش از حد واکنش نشان دهد. همچنین این طرحواره‌ها ممکن است به شکل‌گیری دوسوگرایی بین‌فردی منجر شوند؛ وضعیتی که در آن فرد همزمان نیاز شدید به نزدیکی و ترس از صمیمیت یا طرد را تجربه می‌کند. علاوه بر این، برخی طرحواره‌ها با الگوهای پرخاشگری و واکنش‌های دفاعی در تعاملات اجتماعی مرتبط‌اند و می‌توانند رفتارهای خصمانه یا مقابله‌ای را تقویت کنند. در همین راستا، طرحواره‌های مرتبط با نقص/شرم یا پذیرش‌طلبی

مدیریت هیجان‌ها دارند. فعال شدن این طرحواره‌ها معمولاً با ارزیابی‌های منفی از خود و دیگران و همچنین واکنش‌های هیجانی شدید همراه است و می‌تواند فرایندهای سازگارانه تنظیم هیجان^{۱۱} را مختل کند. افرادی که دارای طرحواره‌های ناسازگار قوی‌تری هستند، اغلب در شناسایی، پذیرش و تعدیل هیجان‌های منفی با دشواری بیشتری مواجه‌اند و ممکن است از راهبردهای ناکارآمدی مانند اجتناب، سرکوب هیجانی یا واکنش‌های تکانشی استفاده کنند. در نتیجه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افزایش آسیب‌پذیری هیجانی و کاهش کارآمدی راهبردهای تنظیم هیجان، می‌توانند زمینه‌ساز بروز و تداوم دشواری‌های تنظیم هیجان شوند (۱۵).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند یکی از عوامل روان‌شناختی مهم در بروز و تشدید نشانگان سندرم پیش از قاعدگی باشد. زنانی که در شناسایی، پذیرش و مدیریت هیجان‌های منفی با مشکل مواجه‌اند، معمولاً در دوره پیش از قاعدگی افزایش بیشتری در نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری و تنش هیجانی تجربه می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که نارسایی در راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، می‌تواند حساسیت فرد را نسبت به تغییرات هورمونی این دوره افزایش دهد و به تشدید علائم هیجانی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی منجر شود. در مقابل، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد با کاهش شدت علائم روان‌شناختی این سندرم مرتبط گزارش شده است؛ از این رو، دشواری‌های تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از سازوکارهای مهم در تبیین تفاوت‌های فردی در تجربه و شدت نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در نظر گرفته می‌شوند (۱۶، ۱۷).

سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت در زنان سنین باروری است که با مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمانی، هیجانی و رفتاری بروز می‌کند و می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و ورزشی افراد را دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش، بهار و تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۸، شماره ۱

می‌توانند نیاز افراطی به تأیید اجتماعی را در فرد ایجاد کنند، در حالی که طرحواره‌هایی مانند بی‌اعتمادی یا انزوای اجتماعی ممکن است به کاهش جامعه‌پذیری و دشواری در شکل‌دهی روابط سازگارانه با دیگران بینجامند (۱۱، ۱۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مشکلات بین‌فردی می‌توانند به‌عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی مؤثر در تشدید یا تداوم نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی عمل کنند. الگوهای مانند حساسیت بین‌فردی، که با نگرانی مفرط نسبت به ارزیابی و طرد از سوی دیگران همراه است، می‌تواند سطح تنش و واکنش‌پذیری هیجانی را افزایش داده و در دوره پیش از قاعدگی به تشدید نوسانات خلقی و ناراحتی روانی منجر شود. همچنین دوسوگرایی بین‌فردی، که به صورت تجربه همزمان نیاز به نزدیکی و ترس از صمیمیت یا تعارض در روابط بروز می‌یابد، می‌تواند زمینه تعارضات ارتباطی و فشار هیجانی را فراهم کند. پرخاشگری نیز به‌عنوان یکی از الگوهای ناسازگار تعامل اجتماعی ممکن است در این دوره به شکل تحریک‌پذیری، خشم یا واکنش‌های هیجانی شدیدتر ظاهر شود. علاوه بر این، نیاز افراطی به تأیید اجتماعی می‌تواند فرد را نسبت به بازخوردهای دیگران آسیب‌پذیرتر کرده و احساس ناکامی یا نارضایتی بین‌فردی را تشدید کند، در حالی که عدم جامعه‌پذیری و دشواری در برقراری روابط حمایتی ممکن است دسترسی به منابع حمایت اجتماعی را کاهش دهد. در مجموع، این مشکلات بین‌فردی از طریق افزایش استرس روانی، تشدید واکنش‌های هیجانی و کاهش حمایت اجتماعی می‌توانند در بروز و شدت‌یابی علائم روان‌شناختی و هیجانی سندرم پیش از قاعدگی نقش داشته باشند (۱۳، ۱۴).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوهای عمیق و پایدار شناختی-هیجانی که در اثر تجارب اولیه زندگی شکل می‌گیرند، نقش مهمی در نحوه تجربه، تفسیر و

ساختاری به ازای هر پارامتر حداقل ۵ نفر نمونه و حداکثر تا ۵۰ نفر نمونه لازم است، بدین ترتیب با در نظر گرفتن تعداد ۸ پارامتر (سندرم پیش از قاعدگی، مشکلات بین فردی، دشواری تنظیم هیجان و ۵ حوزه طرحواره‌ای) و تعداد ۴۰ نفر به ازای هر پارامتر، تعداد ۳۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۱۸).

معیارهای ورود به پژوهش و معیارهای خروج:

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۱۸ تا ۳۵ سال، ورزش حرفه‌ای برای حداقل ۱ سال، رضایت برای شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلال‌های عمده روان‌پزشکی (خودگزارش دهی) و عدم مصرف مواد و داروهای روان‌پزشکی (خودگزارش دهی) و ملاک‌های خروج از پژوهش عدم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم پاسخگویی به تمام سؤالات پرسشنامه، ابتلا به اختلال‌های عمده روان‌پزشکی و وابستگی به مواد، مصرف داروهای روان‌پزشکی یا دریافت همزمان روان‌درمانی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

مقیاس سنجش نشانه‌های پیش از قاعدگی. مقیاس سنجش نشانه‌های پیش از قاعدگی دل‌آرا و همکاران (۱۹) شامل ۳۲ گویه بوده و هدف آن ارزیابی دو عامل روانی- رفتاری و جسمانی نشانه‌های پیش از قاعدگی است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از بدون علامت=۱ تا شدید=۴ نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش دل‌آرا و همکاران (۱۹) مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوایی به ترتیب برابر ۰/۷۸ و ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۵ و برای عامل دوم ۰/۷۹ گزارش کردند.

مقیاس مشکلات بین فردی. مقیاس مشکلات بین فردی پیلکونیس و همکاران (۲۰) شامل ۴۷ گویه است که در یک طیف لیکرت از اصلاً=۰ تا بسیار زیاد=۴ نمره‌گذاری می‌شود. پیلکونیس و همکاران (۲۰) ضریب آلفای کرونباخ

تحت تأثیر قرار دهد. در میان دختران ورزشکار، اگرچه فعالیت بدنی به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده در بهبود سلامت روان و تنظیم هیجانات شناخته می‌شود، اما فشارهای رقابتی، انتظارات عملکردی و تعاملات بین فردی در محیط‌های ورزشی ممکن است زمینه تجربه تنش‌های روان‌شناختی را نیز فراهم کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل شناختی-هیجانی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند با شکل‌دهی به الگوهای ادراک و تفسیر فرد از خود و دیگران، زمینه بروز مشکلات بین فردی و دشواری در تنظیم هیجان را فراهم کنند. این متغیرها نیز به نوبه خود با افزایش آسیب‌پذیری هیجانی و واکنش‌پذیری نسبت به تغییرات زیستی چرخه قاعدگی، در شدت و بروز نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی نقش دارند. با این حال، بررسی همزمان این متغیرها در قالب یک مدل ساختاری، به‌ویژه در جمعیت دختران ورزشکار که ویژگی‌های روان‌شناختی و اجتماعی خاصی دارند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تبیین مدل ساختاری پیش‌بینی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان انجام می‌شود تا بتواند درک دقیق‌تری از سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر این سندرم و راهکارهای پیشگیرانه و مداخله‌ای در این گروه ارائه دهد.

روش پژوهش

این پژوهش به لحاظ نوع هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بود.

نمونه‌های پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را تمام دختران ورزشکار شهر قم در سال ۱۴۰۴ تشکیل می‌دادند. از آنجاکه در معادلات

بختیاری زاده و شمس

چرخش واریماکس جهت بررسی روایی سازه ابزار، حاکی از وجود ۱۵ طرحواره مطرح شده توسط یانگ بود.

روش اجرا

پس از تعیین جامعه آماری و حجم نمونه، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها از طریق فراخوان آنلاین انجام شد. بدین منظور، اطلاعاتی درباره هدف پژوهش و شرایط شرکت در آن از طریق شبکه‌های اجتماعی مرتبط با ورزشکاران، گروه‌های مجازی باشگاه‌ها و انجمن‌های ورزشی شهر قم منتشر شد. در این فراخوان از دختران ورزشکار دعوت شد تا در پژوهش مشارکت کنند. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین و در قالب فرم الکترونیکی در اختیار داوطلبان قرار گرفت و شرکت‌کنندگان پس از مطالعه توضیحات مربوط به محرمانه بودن اطلاعات و اعلام رضایت آگاهانه، به سؤالات پاسخ دادند. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت داوطلبانه انجام شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده شده و هویت آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های ناقص یا نامعتبر حذف و داده‌های نهایی برای تحلیل آماری و آزمون مدل پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند.

تحلیل آماری

به منظور تحلیل داده‌ها روش‌های توصیفی و استنباطی به کار گرفته شد. در بخش توصیفی اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف معیار ارائه می‌شود. در بخش آمار استنباطی پس از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و بررسی مفروضه‌های مدلیابی معادلات ساختاری، برازش مدل ساختاری با استفاده از شاخص‌های برازش و نرم افزارهای SPSS-23 و AMOS-23 مورد بررسی قرار گرفت.

۰/۸۳ تا ۰/۹۰ را برای این ابزار و قدرت این ابزار در تمیز اختلال‌های شخصیت از اختلال‌های خلقی و اضطرابی را به‌عنوان شاخصی از روایی واگرایی مقیاس دشواری‌های بین‌فردی-۴۷ گزارش کردند. در پژوهش آفتاب و همکاران (۲۱) با محاسبه تحلیل عاملی تأییدی مقیاس برای این ابزار روایی سازه رضایت بخش و ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۹۶ گزارش کردند.

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان. پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۲) شامل ۳۶ گویه است در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی به ندرت = ۱، گاهگاهی = ۲، تقریباً در نیمی از موارد = ۳، بیش‌تر اوقات = ۴ تا تقریباً همیشه = ۵ نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش خان‌زاده و همکاران (۲۳) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی جهت بررسی روایی سازه ابزار، هشت عامل را برای این مقیاس آشکار ساخت که شش عامل آن با خرده-مقیاس‌های پیشین هماهنگ بود و دو عامل دیگر، به دلیل بارگذاری تنها یک گویه حذف شدند. خان‌زاده و همکاران (۲۳) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را، بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۷۸ به دست آمد.

نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ. نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (۲۴) شامل ۷۵ گویه است و ۵ حوزه طرحواره‌ای بریدگی و طرد؛ خودگردانی و عملکرد مختل؛ دگرجهت‌مندی؛ گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری؛ محدودیت‌های مختل و ۱۵ طرحواره را در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً درست درباره من = ۶ تا کاملاً غلط درباره من = ۱ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. صدوقی و همکاران (۲۵) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای حوزه‌های طرحواره‌ای در دامنه‌ای از ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ گزارش و تحلیل عاملی اکتشافی با

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

در پژوهش حاضر ۱۰۹ نفر (۳۴/۰۶ درصد) از شرکت کنندگان در پژوهش در طبقه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، ۱۱۰ نفر (۳۴/۳۸ درصد) در طبقه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال و ۱۰۱ نفر (۳۱/۵۶ درصد) در طبقه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال قرار داشتند.

یافته‌ها

جدول ۱- شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری پژوهش

شاخص نکوئی برازش تطبیقی	شاخص نکوئی برازش	شاخص برازش تطبیقی	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب	مجذور کای نرم شده	مجذور کای	شاخص‌های برازندگی
۰/۱۸۵۶	۰/۹۳۲	۰/۹۴۶	۰/۰۸۰	۲/۵۸	۱۹۵/۲۰۵	مدل اندازه‌گیری
۰/۱۸۶۷	۰/۹۳۴	۰/۹۶۷	۰/۰۶۷	۲/۴۵	۱۸۵/۰۴۰	مدل ساختاری
۰/۰۸۰ <	۰/۰۹۰ <	۰/۰۹۰ <	۰/۰۸۰ >	۳ >	P > ۰/۰۵	مقادیر قابل قبول

تأییدی در ارزیابی مدل اندازه‌گیری پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که متغیرهای مشاهده شده از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون متناظر خود برخوردارند.

جدول ۱ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت کردند. بدین ترتیب براساس شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی

جدول ۲- ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم

مقدار احتمال	ضریب رگرسیون استاندارد	خطای معیار	ضریب رگرسیون غیراستاندارد	متغیر پیش‌بین - متغیر میانجی / ملاک	مسیر
۰/۰۰۱	۰/۴۰۰	۰/۰۷۷	۰/۴۶۹	طرحواره‌های ناسازگار - سندرم پیش از قاعدگی	
۰/۰۰۱	۰/۴۴۹	۰/۰۵۸	۰/۵۸۹	دشواری تنظیم هیجان - سندرم پیش از قاعدگی	
۰/۰۰۱	۰/۳۷۸	۰/۰۷۸	۰/۴۵۱	مشکلات بین‌فردی - سندرم پیش از قاعدگی	مستقیم
۰/۰۰۱	۰/۳۸۳	۰/۰۸۰	۰/۴۳۲	طرحواره‌های ناسازگار - دشواری تنظیم هیجان	
۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۰/۰۶۷	۰/۴۳۲	طرحواره‌های ناسازگار - مشکلات بین‌فردی	
۰/۰۰۱	۰/۳۲۴	۰/۰۴۵	۰/۳۸۹	طرحواره‌ها - مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان - دلزدگی	غیرمستقیم

بختیاری زاده و شمس

جدول ۲ نشان می‌دهد سندرم پیش از قاعدگی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران ورزشکار پیش‌بینی می‌شود. $(\beta=0/449)$ در دختران ورزشکار پیش‌بینی می‌شود. سندرم پیش از قاعدگی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان در دختران ورزشکار پیش‌بینی می‌شود $(\beta=0/324, P=0/001)$.

جدول ۲ نشان می‌دهد سندرم پیش از قاعدگی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران ورزشکار پیش‌بینی می‌شود $(\beta=0/400, P=0/001)$. سندرم پیش از قاعدگی براساس مشکلات بین‌فردی $(P=0/001)$ و دشواری تنظیم هیجان $(P=0/001)$.

جدول ۳- آزمون سوبل برای برآورد نقش میانجی متغیرهای مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم

هیجان

مقدار احتمال	آماره Z	مسیر
۰/۰۰۱	۴/۱۱	طرحواره‌های ناسازگار- دشواری تنظیم هیجان- سندرم پیش از قاعدگی
۰/۰۰۱	۳/۷۳	طرحواره‌های ناسازگار- مشکلات بین‌فردی- سندرم پیش از قاعدگی

استرس می‌شوند. همچنین، یافته‌های پیشین تأکید کرده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند در شدت و بروز نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی نقش داشته باشند؛ به طوری که فعال شدن طرحواره‌هایی مانند رهاشدگی، نقص/شرم و بی‌اعتمادی در دوره پیش از قاعدگی با نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری و تنش هیجانی بیشتری همراه است. افزون بر این، پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که مشکلات بین‌فردی و دشواری‌های تنظیم هیجان با افزایش استرس روانی، حساسیت بیشتر به تغییرات هورمونی و کاهش حمایت اجتماعی، از عوامل موثر بر تشدید و تداوم نشانه‌های هیجانی و روان‌شناختی این دوره محسوب می‌شوند (۷-۱۷).

نتایج پژوهش نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. طرحواره‌های این حوزه که شامل رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و انزوای اجتماعی هستند، موجب شکل‌گیری انتظارات منفی نسبت به روابط و احساس طرد

جدول ۳ نشان می‌دهد سندرم پیش از قاعدگی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری مشکلات بین‌فردی $(Z=3/73, P=0/001)$ و دشواری تنظیم هیجان $(Z=4/11, P=0/001)$ در دختران ورزشکار پیش‌بینی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین مدل ساختاری پیش‌بینی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان بود. به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از این بود که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان پیش‌بینی می‌شود. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های گذشته بود که نشان داده‌اند طرحواره‌های ناسازگار اولیه، که در اثر تجارب اولیه زندگی شکل می‌گیرند، با ایجاد الگوهای پایدار و منفی در ادراک فرد از خود و دیگران، موجب افزایش آسیب‌پذیری هیجانی و واکنش‌پذیری نسبت به

اطاعت، ایثار و پذیرش‌طلبی است که با تمرکز افراطی بر برآورده کردن نیازهای دیگران و نادیده گرفتن نیازهای شخصی مشخص می‌شود. چنین الگوهایی می‌توانند نیاز شدید به تأیید اجتماعی را در فرد تقویت کرده و در عین حال زمینه بروز دوسوگرایی بین‌فردی را فراهم کنند (۲۸)؛ به این معنا که فرد از یک سو به دنبال جلب رضایت دیگران است و از سوی دیگر ممکن است احساس فشار، ناراضی‌ت یا خشم پنهان را تجربه کند. این تعارضات ارتباطی و فشار روانی ناشی از آن می‌تواند در دوره پیش از قاعدگی به افزایش نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری و سایر نشانه‌های هیجانی این سندرم منجر شود.

نتایج همچنین نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. این حوزه شامل طرحواره‌هایی مانند بازداری هیجانی، منفی‌گرایی/بدبینی، معیارهای سخت‌گیرانه و تنبیه‌گری است که با کنترل شدید هیجان‌ها، نگرانی مداوم از اشتباه و توجه افراطی به پیامدهای منفی همراه‌اند. چنین الگوهایی ممکن است بیان هیجانات را محدود کرده و به دشواری در برقراری ارتباطات صمیمانه منجر شوند که این امر می‌تواند به شکل عدم جامعه‌پذیری یا حساسیت بین‌فردی بروز یابد (۲۹). علاوه بر این، سرکوب هیجانات و فشارهای روانی ناشی از تعاملات اجتماعی ممکن است در دوره پیش از قاعدگی به افزایش تحریک‌پذیری یا حتی واکنش‌های پرخاشگرانه منجر شده و نشانه‌های این سندرم را تشدید کند.

در نهایت، نتایج نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. این حوزه شامل طرحواره‌هایی مانند استحقاق/بزرگ‌منشی و خویش‌تن‌داری ناکافی است که با

یا عدم پذیرش از سوی دیگران می‌شوند. در نتیجه، افراد دارای این طرحواره‌ها ممکن است حساسیت بین‌فردی بالاتری نسبت به ارزیابی و واکنش‌های دیگران داشته باشند و در روابط اجتماعی خود احساس ناایمنی یا بی‌اعتمادی را تجربه کنند. این وضعیت می‌تواند به بروز مشکلاتی مانند حساسیت بین‌فردی، دوسوگرایی در روابط یا عدم جامعه‌پذیری منجر شود و از طریق افزایش تنش‌های ارتباطی و کاهش حمایت اجتماعی، آسیب‌پذیری هیجانی فرد را در دوره پیش از قاعدگی افزایش داده و زمینه تشدید نشانه‌های این سندرم را فراهم سازد (۲۶).

همچنین نتایج نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. این حوزه شامل طرحواره‌هایی مانند وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، درهم‌تنیدگی و شکست است که با احساس ناتوانی در استقلال فردی و تردید در توانایی‌های شخصی همراه‌اند (۲۷). چنین باورهایی می‌توانند فرد را نسبت به ارزیابی دیگران حساس‌تر کرده و نیاز به حمایت یا تأیید اجتماعی را افزایش دهند. در محیط‌های اجتماعی و ورزشی، این وضعیت ممکن است به شکل حساسیت بین‌فردی، دوسوگرایی در روابط یا وابستگی بیش از حد به نظر دیگران بروز یابد. این مشکلات بین‌فردی با افزایش استرس روانی و تنش‌های ارتباطی می‌توانند در تعامل با تغییرات زیستی چرخه قاعدگی، شدت نشانه‌های هیجانی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی را افزایش دهند.

نتایج همچنین نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه دگرجهت‌مندی با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. این حوزه شامل طرحواره‌هایی مانند

بختیاری زاده و شمس

(۳۲). این الگوهای شناختی می‌توانند مدیریت هیجان‌های منفی مانند نگرانی، ترس یا ناامیدی را برای فرد دشوار سازند. در چنین شرایطی، تغییرات هورمونی و فیزیولوژیکی چرخه قاعدگی ممکن است به تشدید واکنش‌های هیجانی منجر شود و به دلیل ضعف در راهبردهای تنظیم هیجان، نشانه‌های هیجانی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی افزایش یابد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه دگرجهت‌مندی با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. این حوزه شامل طرحواره‌هایی مانند اطاعت، ایثار و پذیرش‌طلبی است که با تمرکز بیش از حد بر نیازهای دیگران و نادیده گرفتن نیازهای شخصی مشخص می‌شود. افرادی که در این حوزه طرحواره‌های فعال‌تری دارند، اغلب هیجان‌های واقعی خود مانند خشم، ناراحتی یا ناکامی را سرکوب می‌کنند تا روابط خود را حفظ کنند یا تأیید دیگران را به دست آورند (۳۳). این سرکوب و نادیده گرفتن هیجان‌ها می‌تواند فرایند تنظیم هیجان را مختل کرده و در طول زمان به انباشت تنش هیجانی منجر شود. در دوره پیش از قاعدگی که حساسیت هیجانی افزایش می‌یابد، این دشواری‌ها می‌توانند به تشدید نوسانات خلقی و سایر نشانه‌های هیجانی سندرم پیش از قاعدگی منجر شوند.

نتایج پژوهش نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. این طرحواره‌ها شامل منفی‌گرایی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سخت‌گیرانه و تنبیه‌گری هستند که با کنترل شدید هیجان‌ها و نگرانی مداوم درباره اشتباهات و پیامدهای منفی همراه‌اند. چنین الگوهایی موجب می‌شوند فرد هیجان‌های خود را بیش از حد مهار کرده یا آن‌ها را به دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش، بهار و تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۸، شماره ۱

دشواری در کنترل تکانه‌ها، تحمل ناکامی و رعایت حدود در روابط اجتماعی همراه‌اند. فعال بودن این طرحواره‌ها می‌تواند به بروز رفتارهای تکانشی، تعارضات ارتباطی و واکنش‌های پرخاشگرانه در تعامل با دیگران منجر شود (۳۰). چنین الگوهایی می‌توانند مشکلات بین‌فردی از جمله پرخاشگری یا ناپایداری در روابط را افزایش داده و از طریق ایجاد تنش‌های اجتماعی و هیجانی، زمینه تشدید نشانه‌های روان‌شناختی و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی را فراهم آورند.

نتایج نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. طرحواره‌های این حوزه شامل رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و انزوای اجتماعی هستند که با تجربه‌های اولیه طرد، نایمی و فقدان حمایت هیجانی مرتبط‌اند. این تجارب می‌توانند به شکل‌گیری باورهای منفی پایدار درباره خود و دیگران منجر شده و توانایی فرد را در شناسایی، پذیرش و تنظیم هیجان‌ها تضعیف کنند (۳۱). در نتیجه، افرادی که در این حوزه طرحواره‌های فعال‌تری دارند، ممکن است در مواجهه با تنش‌ها و تغییرات هیجانی دوره پیش از قاعدگی، نوسانات خلقی و واکنش‌های هیجانی شدیدتری را تجربه کنند و به دلیل دشواری در تنظیم هیجان، نشانه‌های این سندرم در آن‌ها با شدت بیشتری بروز یابد.

همچنین نتایج نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. طرحواره‌هایی مانند وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، درهم‌تنیدگی و شکست موجب می‌شوند فرد توانایی‌های خود را ناکافی ادراک کرده و در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز احساس ناتوانی یا اضطراب کند

جغرافیایی یا زنان غیرورزشکار را محدود کند. علاوه بر این، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی و تأثیر عوامل ذهنی را افزایش می‌دهد. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی یا تجربی، نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از مناطق مختلف و نیز بهره‌گیری از روش‌های چندمنبعی گردآوری داده‌ها انجام شوند تا درک دقیق‌تری از نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان در بروز نشانگان سندرم پیش از قاعدگی فراهم شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی ویژه دختران ورزشکار، به شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و بهبود روابط بین‌فردی توجه بیشتری شود تا از شدت نشانگان سندرم پیش از قاعدگی کاسته شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Premenstrual Syndrome
2. Luteal Phase
3. Progesterone
4. Follicular Phase
5. Disconnection and Rejection
6. Impaired Autonomy and Performance
7. Impaired Limits
8. Other/Directedness
9. Over-Vigilance and Inhibition
10. Interpersonal Problems
11. Emotion Regulation

شیوه‌ای انعطاف‌ناپذیر مدیریت کند (۳۴). در نتیجه، هنگام مواجهه با تغییرات هیجانی و فیزیولوژیکی مرتبط با چرخه قاعدگی، فرد ممکن است در تعدیل هیجان‌های خود با مشکل مواجه شود و این امر می‌تواند به افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب یا نوسانات خلقی در دوره پیش از قاعدگی منجر شود.

در نهایت، نتایج نشان داد که نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار بر اساس طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل با میانجیگری مشکلات بین‌فردی پیش‌بینی می‌شود. این حوزه شامل طرحواره‌هایی مانند استحقاق/بزرگ‌منشی و خویش‌تن‌داری ناکافی است که با ضعف در کنترل تکانه‌ها و تحمل ناکامی همراه‌اند. چنین ویژگی‌هایی می‌توانند توانایی فرد را در مدیریت و تعدیل هیجان‌های شدید کاهش دهند و موجب شوند فرد در مواجهه با هیجان‌هایی مانند خشم، ناامیدی یا تنش به شکل تکانشی واکنش نشان دهد (۳۵). در دوره پیش از قاعدگی که تغییرات زیستی می‌توانند شدت هیجان‌ها را افزایش دهند، این دشواری در تنظیم هیجان ممکن است به تشدید نشانه‌های هیجانی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار منجر شود.

با وجود یافته‌های ارزشمند این پژوهش، برخی محدودیت‌ها در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. نخست آنکه پژوهش حاضر با روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد؛ بنابراین استنباط روابط علی میان متغیرها با احتیاط صورت می‌گیرد. همچنین نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس و صرفاً از میان دختران ورزشکار شهر قم انتخاب شد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های سنی، مناطق

References

1. Yesildere Saglam H, Orsal O. Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. *Complement Ther Med*. 2020;48:102272.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102272>
2. Qin R, Mao C, Li G, Zhao D, Kong L, Li P. Network structure of complex interactions of premenstrual syndrome and influencing factors in young adult women. *J Affect Disord*. 2024;354:199-205.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.030>
3. Moini J, LoGalbo A, Gutierrez A, Aragon PJ. Mood disorders. In: Moini J, LoGalbo A, Gutierrez A, Aragon PJ, editors. *Essentials of Mental Health*. Academic Press; 2025. p. 39-67.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-443-22313-6.00004-0>
4. Vieira C, Kuss DJ, Griffiths MD. Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clin Psychol Rev*. 2023;105:102340.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102340>
5. Farrell JM, Shaw IA, Behary WT, Young JE. *Experiencing Schema Therapy from the Inside Out: A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists*. Guilford Press; 2017.
6. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. 1st ed. Guilford Press; 2006.
<https://www.amazon.com/Schema-Therapy-Practitioners-Jeffrey-Young/dp/1593853726>
7. Halvorsen M, Wang CEA, Eisemann M, Waterloo K. Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cogn Ther Res*. 2010;34(4):368-379.
<https://doi.org/10.1007/s10608-009-9259-7>
8. Eisenlohr Moul TA, Schmalenberger KM, Owens SA, Peters JR, Dawson DN, Girdler SS, Johnson JL. Perimenstrual exacerbation of psychiatric symptoms in women: A review of the evidence and clinical implications. *Clin Psychol Rev*. 2019;74:101782.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101782>
9. Rapkin AJ, Akopians AL. Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Menopause Int*. 2012;18(2):52-59.
<https://doi.org/10.1258/mi.2012.012014>
10. Fassbinder E, Wilde OBd, Arntz A. Case formulation in schema therapy: Working with the mode model. In: Kramer U, editor. *Case Formulation for Personality Disorders*. Academic Press; 2019. p. 77-94.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813521-1.00005-9>
11. Farrell JM. *The Schema Therapy Clinician's Guide*. 1st ed. Wiley-Blackwell; 2014.
12. Farrell JM, Reiss N, Shaw IA. *The Schema Therapy Clinician's Guide*. 1st ed. Wiley-Blackwell; 2014.
13. Lustyk MKB, Widman L, Paschane AA, Ecker E. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women Health*. 2004;39(3):35-44.
https://doi.org/10.1300/J013v39n03_03
14. Yonkers KA, O'Brien PMS, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *Lancet*. 2008;371(9619):1200-1210.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60527-9)
15. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A. Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Front Psychol*. 2016;7:1373.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>

16. Eisenlohr Moul TA, Peters JR, Rubinow DR. The significance of emotion regulation in premenstrual dysphoric disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(12):1-9.
17. Eisenlohr Moul TA, DeWall CN, Girdler SS, Segerstrom SC. Ovarian hormones and borderline personality features: Emotion regulation difficulties as a potential mechanism. *Psychoneuroendocrinology.* 2015;62:163-171.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.03.016>
18. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York (NY): Guilford Press; 2016.
19. Delara M, Ghofrani Pour F, Azadfallah P, Tavafian SS, Kazem Nejad A, Koushki M. Design and psychometric evaluation of a Premenstrual Syndrome Assessment Scale among high school adolescent girls in Sabzevar. *North Khorasan Univ Med Sci.* 2011;3(4):55-62. In Persian
<http://dx.doi.org/10.29252/jnkums.3.4.55>
20. Pilkonis PA, Kim Y, Proietti JM, Barkham M. Scales for personality disorders developed from the inventory of interpersonal problems. *J Pers Disord.* 1996;10(4):355-369.
<https://psycnet.apa.org/record/1997-02361-006>
21. Aftab R. The mediating role of interpersonal difficulties in the relationship between experiential avoidance and depression and anxiety. *Appl Psychol Q.* 2016;10(4):521-540. In Persian
22. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26(1):41-54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
23. Khanzadeh M, Saidiyan M, Hosseinchary M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *J Behav Sci.* 2012;6(1):87-96.
24. Young JE. Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-SF, YSQ-S, YSQ) [database record]. Washington (DC): APA PsycTests; 1998.
25. Sedoughi Z, Aguilar Vafayi M, Rasoulzadeh Tabatabaei K, Esfahaniyan N. Factor analysis of the short form of the Young Schema Questionnaire in a non-clinical Iranian sample. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2008;14(2):214-219.
26. Rafaeli E, Bernstein DP, Young J. Schema therapy: Distinctive features. New York (NY): Routledge; 2011.
27. Bach B, Lockwood G, Young JE. A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cogn Behav Ther.* 2018;47(4):328-349.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
28. Riso LP, du Toit PL, Stein DJ, Young JE, editors. Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide. Washington (DC): APA; 2007.
29. Van Vreeswijk M, Broersen J, Nadort M. The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice. Chichester (UK): Wiley-Blackwell; 2012.
30. Arntz A, van Genderen H. Schema therapy for borderline personality disorder. Chichester (UK): Wiley-Blackwell; 2009.
31. Arntz A, Jacob G. Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach. Wiley-Blackwell; 2012.
32. Jacob G, van Genderen H, Seebauer L. Breaking negative thinking patterns: A schema therapy workbook. Wiley-Blackwell; 2015.

33. Bernstein DP. Schema therapy for forensic and offender populations. Wiley-Blackwell; 2021.
34. Young JE, Klosko JS. Reinventing your life. Plume; 1994.

35. Kellogg SH. Transformational chairwork: Using chairwork in schema therapy. Rowman & Littlefield; 2015.