

زهرا فتو کسان^۱، فاطمه غفاری^۱

۱- کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل

مواد و روشها: این مطالعه بصورت کارآزمایی بالینی بر روی ۸۰ دانشجوی پرستاری با علائم سندرم قبل از قاعدگی انجام شد. نمونه ها به طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. به منظور جمع آوری داده ها از فرم ارزیابی علائم قبل از قاعدگی برای بررسی میزان شیوع و شدت علائم استفاده گردید. در گروه مورد ۸ هفته برنامه ورزشی منظم گروهی اعمال شد. شدت سندرم قبل از قاعدگی در دو گروه در شروع و پایان مطالعه تعیین و سپس مورد مقایسه قرار گرفت.

($p < 0.01$) ولی در گروه شاهد تغیری مشاهده نگردید.

واژه های کلیدی: سندرم قبل از قاعدگی، ورزش های هوازی گروهی، دانشجوان.

مقدمه

دارد، سندرم پیش از قاعدگی است (۱). انجمن روانپزشکان آمریکا خصوصیات سندرم قبل از قاعدگی را تحت عنوان اختلال قسمت انتهایی فاز لوتئال بیان نموده اند که يك هفته قبل از بروز خونریزی شروع

شده و تا چند روز پس از آن ادامه می‌یابد و در اغلب سیکل‌ها این حالت

تکرار می‌شود (۲). تغییرات فیزیکی و روحی قبل از قاعدگی در بیش از ۸۰ درصد از خانم‌ها رخ می‌دهد (۳). سلطان احمدی، شیوع سندرم قبل از قاعدگی را در دختران سال آخر دبیرستانی ۶۶/۵٪ گزارش کرد (۳). نتایج حاصل از مطالعه Iustyk و همکاران، نشان داد که شایع‌ترین علائم فیزیکی در سندرم قبل از قاعدگی به ترتیب تحریک‌پذیری، اضطراب، عصبانیت و افسردگی می‌باشد (۴). علائم روانی، بیشترین ناراحتی‌ها را در این دوران تشکیل می‌دهند. تأثیر این حالت در بعضی از خانم‌ها چنان شدید است که آنها را از انجام اعمال و وظایف طبیعی زندگی روزمره ناتوان می‌سازد (۵). سندرم قبل از قاعدگی می‌تواند عاملی در کاهش کارآیی، حوادث ناشی از کار و غیبت از کار شود (۲). عوامل متعددی زنان را جهت ابتلاء به سندرم پیش از قاعدگی مستعد می‌نماید. عوامل ژنتیکی، سن و حرفه از جمله عوامل مستعدکننده سندرم پیش از قاعدگی می‌باشند (۳). سایر پژوهشگران نیز عواملی چون تغذیه، مصرف قرص‌های ضدبارداری، عوامل اجتماعی و

فرهنگی، سطح تحصیلات، عدم وجود عادات ورزشی و وجود فشارهای روانی را در ایجاد سندرم پیش از قاعدگی دخیل می‌دانند (۶).

با توجه به مشکلات ناشی از این سندرم، راههای متفاوتی نظیر درمان‌های دارویی (هورمونی، ضد درد، ضدافسردگی و...) جراحی (برداشتن تخمدان) و درمان‌های غیردارویی (ورزش، رژیم غذایی، ماساژ، استراحت و...) پیشنهاد شده است (۱). با در نظر گرفتن عوارض جانبی درمان‌های دارویی و جراحی، درمان‌های غیر دارویی منجمله ورزش توجه متخصصان و خانم‌های مبتلا را به خود جلب کرده است (۲) ورزش سبک، فعالیت بدن را متعادل

می‌سازد و از شدت فشارهایی که اغلب موجب مسائل قبل از عادت ماهانه می‌شوند، می‌کاهد. زنانی که فعالیت جسمانی بیشتری دارند، معمولاً شکایت کمتری از نشانه‌های سندرم پیش از عادت ماهانه دارند (۴).

سلطان احمدی، در مطالعه خود بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی دریافت که میانگین نمرات سندرم پیش از قاعدگی در گروهی از مبتلایان به سندرم که هر روز به انجام ورزش می‌پرداختند و گروهی که مبادرت به انجام ورزش روزانه نمی‌کردند، اختلاف معنی‌داری داشته

مواد و روشها

این مطالعه بروش کارآزمایی بالینی بر روی هشتاد دانشجوی دختر واجد شرایط ساکن خوابگاه که به ۲ گروه ۴۰ نفری بصورت (مورد - شاهدی) تقسیم شده بودند انجام شد. پس از کسب مجوز رسمی از ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهراء (س) رامسر و مراجعه به خوابگاه در مورد هدف و روش کار به دانشجویان توضیح داده شد. پس از جلب رضایت آنها، با استفاده از فرم انتخاب نمونه، افراد واجد شرایط انتخاب و وارد مطالعه شدند. سپس فرم ارزیابی علائم قبل از قاعدگی، یک هفته قبل از خونریزی قاعدگی قبلی توسط نمونه ها تکمیل و افراد مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی به عنوان واحد پژوهش انتخاب گردیدند.

در گروه مورد برنامه ورزشی منظم، ۳ روز در هفته و به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه طی ساعات هشت الی هشت و نیم بعد از ظهر و طی ۸ هفته اجرا شد که شامل ۵ دقیقه حرکات گرم کردن بدن در ابتدای برنامه، ۱۵-۱۰ دقیقه دوی نرم با فواصل استراحت و در پایان زمان مقرر ۵ دقیقه حرکات کششی و نرمشی جهت سرد کردن بدن انجام شد. برنامه ورزشی به راهنمایی پژوهشگر، کمک

است (۳). Steege، درمورد اثر ورزش هوازی بر علائم قبل از قاعدگی در ۲۳ زن میانسال دریافتند که انجام ورزش های هوازی موجب کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی می شود (۲). Choi و Nola اثر ورزش هوازی را بر خانم های ورزشکار و غیر ورزشکار بررسی کردند و دریافتند که ورزش هوازی در کاهش تنش، عصبانیت، افسردگی، درد و بطور کلی شدت سندرم قبل از قاعدگی نقش اساسی دارد (۷ و ۸). Ioursen ورزش هایی مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا و نرم دویدن شیوه مناسبی برای فرو نشاندن فشار و از بین بردن سندرم قبل از قاعدگی عنوان می کند (۷). با توجه به شیوع بالای سندرم پیش از قاعدگی و اثرات زیان آور آن بر عملکرد تحصیلی دانشجویان و نقشی که این پدیده در محدود ساختن پیشرفت های تحصیلی و اقتصادی این گروه از اجتماع این مطالعه با هدف تعیین تاثیر ورزش بر شدت علائم قبل از قاعدگی انجام شد. به امید آنکه بتوان گام مثبتی جهت تخفیف شدت سندرم پیش از قاعدگی و فراهم نمودن شرایط جسمی و روانی مطلوب جهت پیشرفت تحصیلی دانشجویان برداشت.

پژوهشگر و مربی تربیت بدنی اجرا گردید. لازم به ذکر است که شدت سندرم قبل از قاعدگی در این گروه قبل و بعد از مداخله ارزیابی شد. در گروه شاهد نیز همزمان با گروه مورد شدت سندرم قبل از قاعدگی در ابتدای پژوهش و ۸ هفته بعد از پایان برنامه منظم ورزش هوازی بررسی شد. افرادی که دارای سابقه اعتیاد، بیماریهای مزمن، روانی، اختلالات خلقی، مصرف داروهای موثر بر روان، داشتن رویدادهای استرس زای زندگی در ۶ ماه گذشته، سابقه فعالیت های منظم ورزشی در ۳ ماه قبل از شروع مطالعه، سابقه مشکلات مفصلی و استخوانی کنترل شده بودند، از مطالعه حذف شدند. آنگاه اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و با دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند آزمون t مستقل، t زوج، فیشر، من-ویتنی و آنالیز واریانس دوطرفه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرارگرفت و $p < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

جهت جمع آوری داده ها از ۲ پرسشنامه مشخصات فردی که شامل سن، سن منارک، شدت درد در زمان قاعدگی، پرسشنامه ارزیابی علائم قبل از قاعدگی که شامل ۱۰ عبارت می باشد و با مقیاس ۶ نقطه ای از یک تا ۶ درجه بندی گردیده

استفاده شد. در صورتی که فردی ۵ مورد از ۱۰ علامت موجود در مقیاس را دارا باشد، مبتلا به pms است. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۶۰ می باشد. شماره یک نشان دهنده عدم وجود علامت است و عددهای ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ به ترتیب شامل درجات اندک، خفیف، متوسط، شدید و بی نهایت شدید می باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط کریمی نیک چترودی، تایید شده است (۱). همچنین از کورنومتر جهت تعیین مدت زمان برنامه تمرین و ضبط صوت برای انجام تمرینات ورزشی استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن منارک در گروه مورد $(13/0 \pm 1/4)$ و در گروه شاهد $(13/2 \pm 1/1)$ سال می باشد. از نظر شدت درد در زمان قاعدگی نتایج نشان داد که در گروه مورد $54/1\%$ و در گروه شاهد نیز $53/9\%$ افراد شدت درد در زمان قاعدگی را در حد متوسط گزارش کردند. بطوریکه دو گروه اختلاف آماری معنی داری نداشتند. شدت سندرم قبل از قاعدگی در شروع مطالعه در گروه مورد $20/28 \pm 5/5$ و در گروه شاهد $24/3 \pm 6/2$ بود ($p = 0/29$). اما شدت سندرم قبل از قاعدگی در پایان مطالعه در گروه مورد $20/1 \pm 1/4$ و در گروه شاهد $25 \pm 6/6$

بود که از نظر آماری این اختلاف معنی دار بود ($p < 0/05$).

همچنین نتایج نشان داد که در شروع مطالعه ۴۰٪ افراد در گروه مورد و ۳۵٪ در گروه شاهد، شدت سندرم قبل از قاعدگی را متوسط گزارش کردند. درحالی که در پایان مطالعه در گروه مورد ۴۵٪ واحدهای مورد مطالعه شدت pms را اندک و در گروه شاهد ۴۰٪ شدت pms را متوسط عنوان نموده اند. دو گروه شاهد و مورد از نظر شدت pms در شروع مطالعه تفاوت معنی داری نداشتند، اما بین شدت pms در دو گروه شاهد و مورد در پایان مطالعه تفاوت آماری معنی

وجود داشت ($p < 0/001$) (جدول ۱).

مقایسه میانگین شدت علائم قبل از قاعدگی در ابتدا و انتهای مطالعه در گروه شاهد و مورد نشان داد که بیشترین میانگین نمرات در گروه شاهد در شروع مطالعه مربوط به کمردرد و درد شکم و معادل $4/9 \pm 1/2$ و در پایان مطالعه مربوط به درد شکم و معادل $4/3 \pm 1/1$ بوده است. درحالی که بیشترین میانگین نمرات در گروه مورد در شروع مطالعه مربوط به درد شکم و معادل $5/1 \pm 1/8$ و در

پایان مطالعه مربوط به درد شکم و معادل $2/9 \pm 1/1$ بوده است (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش برحسب شدت سندرم قبل از قاعدگی در شروع و پایان مطالعه در دو گروه

گروه	مرحله	مورد	شاهد
		تعداد (%)	تعداد (%)
شدت pms			
اندک	شروع مطالعه	۸ (۲۰)	۹ (۲۲/۵)
خفیف		۱۲ (۳۰)	۱۰ (۲۵)
متوسط		۱۶ (۴۰)	۱۴ (۳۵)
شدید		۴ (۱۰)	۶ (۱۵)
بی نهایت		۰ (۰)	۱ (۲/۵)
شدید			
کل		۴۰ (۱۰۰)	۴۰ (۱۰۰)
اندک	پایان مطالعه	۱۸ (۴۵)	۴ (۱۰)
خفیف		۱۴ (۳۵)	۱۱ (۲۷/۵)
متوسط		۷ (۱۷/۵)	۱۶ (۴۰)
شدید		۱ (۲/۵)	۸ (۲۰)
بی نهایت		۰ (۰/۰)	۱ (۲/۵)
شدید			
کل		۴۰ (۱۰۰)	۴۰ (۱۰۰)

در تمامی موارد اختلاف با $p < 0/001$ معنی دار بود.

جدول ۲. مقایسه میانگین شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی در ابتدا و انتهای مطالعه در گروه شاهد و کنترل

علائم سندرم قبل از				شاهد	کنترل
قاعدگی					
شروع	پایان	شروع	پایان		
مطالعه	مطالعه	مطالعه	مطالعه		
۲/۱±۱/۵	۲/۴±۱/۸	۱/۶±۱/۷	۱/۵±۱/۱	نفخ	
					*۱
۲/۲±۱/۷	۲/۶±۱/۷	۱/۴±۲	۱/۹±۱	تندرنس پستان	
۲/۸±۱/۹	۲/۹±۱	۲/۳±۱/۲	۲±۱	استرس	
۲/۵±۱/۶	۲/۸±۱/۷	۳±۱/۵	۱/۱±۱/۸	احساس ناتوانی در انجام کارها	۲
۳±۱	۳/۲±۱/۴	۲/۵±۱/۹	۹/۶±۱/۵	افسردگی	۱/
۳/۷±۲/۱	۳/۱±۱/۸	۳/۶±۱/۸	۱/۱±۰/۷	تحریک پذیری	*۲
۴/۹±۱/۲	۳/۹±۱/۴	۳/۲±۱/۴	۱/۹±۱/۱	کمردرد	۱
۱/۸±۱/۲	۱/۸±۱/۲	۱±۰/۹	*۰/۷±۱	احساس افزایش وزن	
۴/۹±۱/۲	۴/۳±۱/۱	۵/۱±۱/۸	۱/۹±۱/۱	درد شکم	*۲
۱/۶±۱	۱/۷±۱/۱	۱/۴±۱/۱	۱/۱±۱	احساس تورم	

* p<۰/۰۵

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که در گروه مورد در شروع مطالعه میانگین شدت سندرم قبل از قاعدگی $5/5 \pm 28/2$ بوده است، درحالیکه در پایان مطالعه (بعد از ۸ هفته برنامه ورزشی) میانگین شدت سندرم قبل از قاعدگی به $(4/1 \pm 20/1)$ تقلیل یافته است. این یافته با نتایج حاصل

از مطالعات Patrick، کریک نیک چترودی، دهقان منشادی، Freeman و Nola مطابقت دارد (۹ و ۸ و ۷ و ۵). در مطالعه دهقان منشادی، میانگین شدت کل علائم قبل از قاعدگی در گروه مورد بدون سابقه ورزشی نسبت به گروه شاهد کاهش داشت (۵). در تحقیق Patrick نیز مجموع علائم قبل از قاعدگی در گروهی که ۱۲ هفته در تمرینات هوازی شرکت

داشتند از $28/6 \pm 8/9$ در شروع مطالعه به $20/1 \pm 5/5$ در پایان مطالعه کاهش یافت ($p < 0/03$) (۱۰). همچنین Aganoff، در مطالعه خود بر روی زنان خانه داری که ۱۲ مایل در هفته در طول ۶ ماه ورزش دو انجام می دادند، دریافت که علائم قبل از قاعدگی (تورم، تغییر خلقی و حساسیت پستان) در دوندگان به میزان زیادی کاهش یافته بود، درحالیکه در زنان خانه دار بدون برنامه ورزشی این علائم هیچگونه تغییری را نشان نداد (۱۱). Hoi، نیز در بررسی تاثیر ورزش هوازی

(aerobic) بر خانم های ورزشکار و غیر ورزشکار دریافتند که ورزش هوازی در کاهش تنش، عصبانیت، افسردگی، در دو به طور کلی شدت سندرم قبل از قاعدگی نقش اساسی دارد (۸). همچنین یافته ها حاکی از آن است که در گروه شاهد در شروع مطالعه میانگین شدت سندرم قبل از قاعدگی $24/3 \pm 6/4$ بوده است و در پایان $25/2 \pm 6/6$ می باشد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعات Nola، Patrick و کریک نیک چترودی، مطابقت دارد (۱۰ و ۷). در مطالعه Nola تفاوت آماری معنی داری در شدت سندرم قبل از قاعدگی در شروع و پایان مطالعه در گروه شاهد

مشاهده نگردیده است (۷). در مطالعه کریک نیک چترودی نیز درگروه شاهد شدت سندرم قبل از قاعدگی در شروع مطالعه $25/3 \pm 7/3$ و در پایان مطالعه $27/0 \pm 9/0$ بوده است که تفاوت آماری معنی داری در شدت سندرم قبل از قاعدگی در شروع و پایان مطالعه مشاهده نشده است (۱).

مقایسه میانگین شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی در ابتدا و انتهای مطالعه درگروه شاهد و مورد نشان داد که تمامی علائم جسمانی و روانی سندرم قبل از قاعدگی در ابتدا و پایان مطالعه در گروه شاهد تغییر معنی داری نداشته، اما در گروه مورد نتایج نشانگر آن بود که میانگین علائم جسمانی و روانی سندرم قبل از قاعدگی در پایان مطالعه کاهش یافته است ($p < 0/05$). در مطالعه کریک نیک چترودی نیز بعد از شرکت افراد گروه تجربی در ۸ هفته تمرین هوازی علائم جسمانی و روانی سندرم قبل از قاعدگی در پایان مطالعه کاهش یافته است (۱). همچنین این یافته با نتایج مطالعه Steege، که نشان داد برنامه ورزشی منظم هوازی گروهی باعث کاهش شدت pms در میان زنان میانسال می شود مطابقت دارد (۲).

کارآیی و عملکرد تحصیلی دانشجویان عزیز توصیه نمود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامائی رامسر، مسئول محترم خوابگاه دانشکده پرستاری و مامائی و دانشجویان عزیز ساکن خوابگاه دانشکده پرستاری قدردانی می گردد.

References

۱. کریمی نیک چترودی. تاثیر یک برنامه تمرینی هوازی گروهی بر شدت سندرم قبل ازقاعدگی دختران دانشجو. پایان نامه فوق لیسانس مامائی. دانشکده پرستاری و مامائی مشهد ۱۳۸۲.
2. Steege JF, Blumenthal JA. The effects of aerobic exercise on premenstrual symptoms in middle-aged women: a preliminary study. J Psychosom Res 1993; 37(2): 127-33.
۳. سلطان احمدی ژ. بررسی شیوع و شدت سندرم قبل از قاعدگی در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر کرمان (سال ۱۳۷۲). فصل نامه پرستاری و مامائی ایران. ۱۳۷۷؛ ۱۲(۱۸ و ۱۹): ۹۵.
4. Lustyk MK, Widman L, Paschane A, Ecker E. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. J Women Health 2004; 39(3): 35-44.
۵. دهقان منشادی ف و همکاران. اثر سه ماه ورزش هوازی منظم بر علائم سندرم قبل از قاعدگی. پایان کارشناسی ارشد فیزیوتراپی. دانشگاه شهید بهشتی تهران ۱۳۷۹.
6. Nola RA. Exercise and improvements in pms. J Psychosom Res 1999; 36(1): 131-9.
7. Freeman EW, Schweizer E, Rickels K. Personality factors in women with premenstrual syndrome. Psychosom Med 1995; 57(5): 453-9.
8. Patrick JB. Decrease in PMS symptoms from exercising. J Psychosocial Nursing 2001; 4(8): 25-32.
9. Johnson WG, Carr Nangle RE, Bergeron KC. Macronutrient intake, eating habits and exercise as moderators of menstrual distress in healthy women. Psychosom Med 1995; 57(4): 324-30.
10. Stearns S. PMS and PMDD in the domain of mental health nursing. J Psychosocial Nursing 2001; 39(1): 26.
11. Aganoff JA, Boyle GJ. Aerobic exercise, mood states and menstrual cycle symptoms. J Psychosom Res 1994; 38(3): 183-92.
12. Choi PY, Salmon P. Symptom changes across the menstrual cycle in competitive sportswomen, exercisers and sedentary women. Br J Clin Psychol 1995; 34(3pt): 447-60.

*آدرس نویسنده مسئول: رامسر، دانشکده پرستاری و مامایی، حضرت فاطمه
زهرا (س)، تلفن: ۰۱۹۲-۵۲۲۵۱۵۱.

Zfotokian2005@yahoo.com