

(PMS) و ترکیب بدن

دانش آموزان دختر

مهری درخشان نژاد

زمستان ۹۵

سرشناسه	: درخشان نژاد، مهری
عنوان و نام پدیدآور	: (PMS) و ترکیب بدن دانش آموزان دختر / مهری درخشان نژاد
مشخصات نشر	: موسسه اندیشه کامیاب ایرانیان ۱۳۹۵
مشخصات ظاهری	: ۶۸ ص. جدول
شابک	: ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۴۵۳ - ۱۶۶ - ۵
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه : ص. [۵۷] - ۶۸
عنوان گسترده	: (پی.ام.اس.) و ترکیب بدن دانش آموزان دختر.
موضوع	: اختلالات پیش از قاعدگی
موضوع	: Premenstrual syndrome
موضوع	: اختلالات پیش از قاعدگی - تشخیص
موضوع	: Premenstrual syndrome - Diagnosis
موضوع	: اختلالات پیش از قاعدگی - درمان
موضوع	: Premenstrual syndrome - Treatment
رده بندی کنگره	: RJ ۱۶۵ / د۴ پ ۱۳۹۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۱۷۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۶ - ۲۵۶

عنوان کتاب	: (PMS) و ترکیب بدن دانش آموزان دختر
ناشر	: موسسه فرهنگی انتشاراتی اندیشه کامیاب ایرانیان
دفتر انتشارات	: تهران - خ انقلاب - پج شمیران - خ نور محمدی - پلاک ۳۷ - واحد ۱۲ Email: e_a_kamyab@yahoo.com ۷۷۶۴۱۰۸۹ - ۱۲
مؤلف	: مهری درخشان نژاد
ویراستار	: محبوبه رضاعلی
مدیر تولید	: موسسه آموزشی خوارزمی
صفحه آرا	: سید حمید احمدزاده نیک قلب تنها
طراح جلد	: امیر هاشمی
شمارگان	: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ	: اول، ۱۳۹۵
چاپ و صحافی	: موسسه آموزشی خوارزمی
ناظر چاپ	: مهندس پیمان عباد
قیمت	: ۱۰۰۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۴۵۳ - ۱۶۶ - ۵
ISBN: 978 - 600 - 453 - 166 - 5

مقدمه

امروزه تأمین سلامت زنان به عنوان یکی از حقوق مسلم ایشان، یک هدف اصلی و همچنین وسیله‌ای مهم برای توسعه اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود. یکی از مسائل روان تنی که با عملکرد تولید مثل زنان رابطه دارد، سندرم پیش از قاعدگی است. هر زن در طول زندگی و در مراحل رشد خود تغییرات مختلفی را پشت سر می‌گذارد. این تغییرات یعنی بلوغ، قاعدگی، چگونگی روابط جنسی، حاملگی، زایمان، بالاخره یائسگی مانند حلقه‌های زنجیر بهم پیوسته است و هنگامی که فرد از یک مرحله به مرحله دیگر و یا از یک نقش به نقش دیگر پا می‌گذارد، می‌تواند سلامت روانی و جسمانی او را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین می‌توان مراحل مختلف این تغییر و تحولات را محور اصلی زندگی روانی و سازش اجتماعی زن تلقی نمود.

بلوغ به عنوان یکی از مراحل خاص و دارای اهمیت دوران زندگی مطرح است که با تغییرات جسمی، روانی و عاطفی فراوان همراه می‌باشد. دوره‌ای است که طی آن توانایی تولیدمثل کسب می‌شود.

به طور متوسط توالی بلوغ زنان شامل تشدید رشد، تکامل پستان و قاعدگی است که به دوره زمانی متوسط ۵/۴ ساله نیاز دارد. به دنبال مراحل پس‌بورد مراحل بلوغ ترشح استروژن کافی از گنادهای باعث تکثیر آندومتر و شروع اولین قاعدگی می‌گردد. سن شروع قاعدگی دختران دچار چاقی متوسط (۲۰ الی ۳۰ درصد بالاتر از وزن طبیعی برای سن) زودتر می‌باشد. در حالی که تأخیر در شروع قاعدگی در افراد مبتلا به سوء تغذیه شایع است. همچنین دختران دچار چاقی شدید (بیش از ۳۰ درصد) نیز شروع قاعدگی دیررس دارند. از سویی، در دهه‌های اخیر مطالعات گسترده‌ای درباره درک ارتباط بین فعالیت بدنی و قاعدگی انجام شده است که اغلب بر ساز و کار هورمونی و فیزیولوژی متفاوتی در بدن زنان ورزشکار رخ می‌دهد که بر ظرفیت کار بدنی آنان اثر گذار است. آگاهی از وضعیت توانمندی فیزیولوژی زنان در درک تأثیرات متقابل فعالیت‌های بدنی و فازهای مختلف چرخه قاعدگی اهمیت انکار ناپذیری دارد. قاعدگی به معنای خروج دوره‌ای خون و تخریب

آندومتر پس از یک سیکل تخمک گذاری طبیعی است. سیکل قاعدگی مهم ترین نشانه کار دستگاه تولید مثل در جنس مؤنث بالغ است، ولی گاه این پدیده با نشانه‌ها و علائمی همراه است که آزار دهنده و مشکلات جسمانی و روانی برای زنان می‌شود. به این گروه از علائم جسمی، روحی، رفتاری که به طور متوسط پنج تا هفت روز قبل از قاعدگی شروع می‌شود و تداومان به مدت دو تا حداکثر چهار روز بعد از شروع خونریزی ماهیانه است و در دوره‌های بعدی نیز تکرار می‌شود سندرم پیش از قاعدگی گفته می‌شود.

در زنان‌های گذشته بیشتر زنان و پزشکان با نشانه‌های بالینی سندرم مربوط آشنا نبودند و این بی‌توجهی به سندرم سبب می‌گردید که نه تنها معالجه درستی صورت نگیرد، بلکه اطلاعات کافی نیز در این زمینه بدست نیاید. علی‌رغم این که نشانه‌های بسیار شدید، ضربه‌سخت به نفس وارد می‌کند، به نظر می‌رسد اکثر زنانی که از این سندرم رنج می‌برند، آن را جزئی پیدایش و حتی زنانی که بدترین علائم را نیز دارند ماه‌ها آن را تحمل می‌کنند، تا اینکه این نشانه‌ها بسور غیر منتظره‌ای ناپدید گردند. تحقیقات نشان می‌دهد حدود ۸۵-۹۰ درصد زنان در دوره‌ی باروری علائم خلقی، رفتاری و جسمانی این سندرم را قبل از شروع قاعدگی تجربه می‌کنند. این علائم نشانه‌ها به دوره ترشحی قاعدگی محدود می‌شوند و در عرض چند روز بعد از شروع قاعدگی از بین می‌روند. در تحقیقی در سال ۱۳۸۵، شیوع اختلال ملال قبل از قاعدگی ۱۴ درصد، سندرم پیش از قاعدگی ۳۱/۵ گزارش شد. مطالعه‌ای هم در شهر تهران انجام یافت، نشان داد شیوع سندرم پیش از قاعدگی بیش از ۶۰٪ است که از این میزان ۶۴٪ از نوع خفیف، ۱۰/۲٪ متوسط و ۳٪ شدید می‌باشد. تحقیقات انجام شده در ایران، شیوع این سندرم را ۶۲/۴ و ۶۷/۷ درصد گزارش کرده‌اند. این موضوع خاطر نشان می‌سازد که جمعیت کثیری از زنان از این اختلال رنج می‌برند. با توجه به مشکلات ناشی از سندرم، تا کنون راه‌های متفاوتی نظیر درمان‌های دارویی، جراحی و درمان‌های غیر دارویی برای رفع علائم آن پیشنهاد شده است. اما در این میان درمان‌های غیر دارویی از جمله‌های فعالیت‌های ورزشی به جهت آنکه هیچ عوارض جانبی را به همراه ندارند مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. علل مختلفی در شیوع سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است. به نظر می‌رسد یکی از عوامل شاخص توده بدنی می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد تمرینات هوازی، ترکیب بدنی با سندرم پیش از قاعدگی رابطه داشته باشد.

بخش اعظمی از زندگی عاطفی زنان را ریتم‌های زیستی آنان تشکیل می‌دهد، زنان از نظر عاطفی ویژگی‌های خاص خود را دارد. پارهای از این ویژگی‌ها به دلایل تغییرات منظم زیستی به وجود می‌آید، که ممکن است تظاهرات بیرونی آن تغییرات خلقی باشد خلق و خوی دوره‌ای زنان در مدت ۲۸ روز دوره قاعدگی می‌تواند مستقیماً بر شیوه فعالیت و معاشرت آنان تأثیر بگذارد و علایم پس از قاعدگی گاهی اوقات زنان را از به دست آوردن بیشترین کارایی باز می‌دارد. اغلب زنان قبل از شروع خونریزی قاعدگی تغییراتی را از نظر جسمانی، خلقی و رفتاری پیدا می‌کنند که گاهی اوقات آن چنان این تغییرات و علایم شدید بوده که به عنوان بیماری در نظر گرفته می‌شود. سندرم پیش قاعدگی یا (PMS) عبارت است از رخداد درم‌های ترکیبی از تغییرات بدنی، روانی و رفتاری با شدت کافی در مرحله لوتئال سیکل قاعدگی که به اختلال ارتباطات بین فردی و یا مختل شدن فعالیت‌های طبیعی منجر می‌شود. علایم سندرم پیش قاعدگی معمولاً هر ماه بین ۷ تا ۱۴ روز پیش از شروع قاعدگی آغاز می‌شود و به نظر می‌رسد برترک زمان قاعدگی شدت و پس از چند روز فروکش می‌کنند. این علایم شامل نوسانات روحی، اضطراب، عصبانیت، افسردگی، حساسیت و درد پستان‌ها، تمایلات غذایی خاص، سردرد، استیاس آب ورم، نفخ شکم است.

۴۰ تا ۶۰ درصد زنان آمریکایی بین ۲۰ تا ۵۰ سالگی با این سندرم دست به گریبانند. براساس آخرین پژوهش‌های آماری، ۸۰ درصد بانوان دارای یکی از نشانه‌های عود کننده سندرم پیش از قاعدگی هستند، اما فقط ۴۰ درصد از آنها این نشانه‌ها را بیان می‌کنند. در ۲ تا ۱۰ درصد افراد این نشانه‌ها آن قدر شدید است که می‌تواند زندگی خانوادگی یا شغلی آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

علایم آن به ۳ دسته جسمی، خلقی و رفتاری تقسیم می‌شود که رایج‌ترین آنها شامل: درد، آرم اندام‌ها، نفخ شکم، افسردگی، عصبانیت، گریه و خستگی می‌باشد. عدم تعادل هورمون استروژن و پروژسترون، افزایش پروستاگلاندین‌ها، افزایش پرولاکتین، و کاهش سروتونین و عوامل روانی از علل این سندرم می‌باشد. بسته به شدت علایم طیف وسیعی از بیماری از وضعیت خفیف تا شدید ایجاد می‌شود.

قاعدگی درد ناک یا دیسمنوره، یکی از شایع‌ترین مشکلات زنان است که ممکن است دو روز یا بیشتر قبل از شروع قاعدگی بروز کند و تا سه روز بعد از خونریزی نیز ادامه داشته باشد.

دیسمنوره یا درد ناشی از اسپاسم عضلانی در پایین شکم همراه است که ممکن است به سمت کمر و در امتداد ران‌ها انتشار یابد، این درد می‌تواند با علائمی چون تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد، گیجی، احساس خستگی، ضعف، دردناکی سینه‌ها و در موارد شدید یا سنکوپ همراه باشد. دیسمنوره به دو صورت اولیه و ثانویه وجود دارد. دیسمنوره اولیه در زنانی اتفاق می‌افتد که از نظر جسمانی سالمند و بروز آن وابسته به هیچ علت ارگانیکی نمی‌باشد. دیسمنوره ثانویه دردی است که با علت ارگانیک لگنی و غیر لگنی ایجاد می‌شود، بیماری التهاب لگن، اندومتریوزیس (رشد غیر سرطانی) عضله و بافت‌های فیبری در رحم، سندرم آدنوزیسیس لگن، بزرگ شدگی رحم و... از جمله دلایل است.

در حدود ۱۰ درصد از زنان با تخمک گذاری طبیعی و منظم، درجاتی از علائم و نشانه های جسمانی و روانی بیش از قاعدگی را تجربه می‌کنند. اعتقاد بر این است گروهی که دارای علائم خفیف تا متوسط هستند، دارای سندرم پیش از قاعدگی هستند. در پنج درصد از زنان و یا کمتر از پنج درصد این علائم به قدری شدیدند که به طور جدی و خطرناک با فعالیت روزانه و یا روابط شخصی تداخل می‌یابند.

یکی از عوامل احتمالی در شیوع سندرم پیش از قاعدگی داشتن شاخص توده بدنی بالا می‌باشد، که در مطالعات اندکی به بررسی آن پرداخته شده است و به طور مستقیم یا غیر مستقیم با سازگار تعادل هورمونی بدن در ارتباط است.

روش‌های مورد قبول در تعیین شاخص‌های ترکیب بدنی در که‌دکان و بزرگسالان، شاخص توده بدنی (BMI) و درصد چربی (%BF) می‌باشد.

Masho و همکاران نشان دادند که خطر شیوع سندرم پیش از قاعدگی در زنان چاق تقریباً ۲ برابر زنان غیر چاق است. آمارها نشان می‌دهد در سال ۲۰۰۰ بیش از ۵۰٪ بالغان در آمریکا وزن بالای طبیعی داشته یا چاق بودند و شیوع چاقی در زنان تهدیدست در این کشور بیشتر دیده می‌شود. در ایران ۳۸/۶٪ از زنان بالای وزن طبیعی قرار دارند و از این تعداد ۱۴/۲٪ چاق هستند. لایلافرهانی و همکاران نشان دادند با شاخص توده بدنی بیشتر از ۲۵ در مقایسه با افراد دارای BMI کمتر از ۲۵ به میزان ۳/۵ برابر بیشتر شانس ابتلا به PMS را داشتند. این میزان بعد از کنترل متغیرهای مداخله گر ۲/۴۳ کاهش یافت. نتایج مطالعه Masho و همکاران نشان داد که زنان چاق در مقایسه با زنان لاغر ۲/۹ برابر خطر

بیشتری برای ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی دارند و بعد از کنترل اثر متغیرهای مداخله گر این شانس ۲/۸ برابر تقلیل پیدا کرد. نتایج حاصل از تحقیق جان و همکاران حاکی از بالا بودن چربی زیر پوست پشت بازو و متعاقباً شیوع بیشتری از اضافه وزن و چاقی دختران نسبت به پسران بود، این مسئله علاوه بر تفاوت‌های فیزیولوژیکی در دو جنس می‌تواند ناشی از نوع و میزان فعالیت بدنی انجام شده در طی روز باشد. سونجا و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که میانگین چربی زیر پوستی بازو دختران بدنبال ورزش ایروبی در گروه مداخله کاسته و در گروه کنترل افزایش نشان داد. با توجه به مشکلات ناشی از این سندرم، راه‌های متفاوتی نظیر درمان‌های دارویی (هورمونی، ضد افسردگی، ضد درد و...) جراحی (برداشتن چمدان) و درمان‌های غیر دارویی (ورزش، رژیم غذایی، ماساژ، استراحت و...) پیشنهاد شده است. با در نظر گرفتن عوارض جانبی درمان‌های دارویی و جراحی، درمان‌های غیر دارویی مانند ورزش توجه متخصصان و خانم‌های مبتلا را جلب کرده است. اولین بار در سال ۱۹۳۹، سست جانسون، ارتباط ورزش با تغییرات دوره قاعدگی و سیستم تولید مثل بررسی شد و اثبات ورزش مشاهده گردید به طوری که ورزش سبک، فعالیت بدن را متعادل می‌سازد و از شدت فشارهایی که اغلب موجب مسائل قبل از عادت ماهانه می‌شوند، می‌کاهد.

بنابراین این مسأله بدان علت که زنان مرکز ثقل خانواده را تشکیل می‌دهند، ناخوشی آنان نه تنها بر امور پویای خانواده، بلکه بر کل نظام اجتماعی که زنان به نوعی دران نقش دارند، تأثیر خواهد گذاشت. نوسانات خلقی می‌تواند عملکرد کل خانواده را به شکست سوق دهد. به همین علت علیرغم مطالعات با ارزشی که در زمینه سندرم پیش از قاعدگی انجام یافته، هنوز تأثیر تمرینات هوازی بر (PMS) و ترکیب بدن مبهم باقی مانده است. با پیشرفت فن آوری و ماشینی شدن زندگی شهری، تغذیه نامناسب و تحرک ناکافی، سطح شانس توده بدنی در حال افزایش است و افراد دارای اضافه وزن و چاق در صد زیادی از جامعه را تشکیل می‌دهند. بنابراین به منظور بدست آوردن اطلاعات بیشتر در زمینه عوامل مؤثر بر اختلالات قاعدگی، با هدف آثار تمرین هوازی بر اختلالات قاعدگی (PMS) و ترکیب بدن دانش آموزان دختر چاق و کم وزن بوده است.

فهرست

صفحه	عنوان
۵	مقدمه
۱۳	فصل اول
۱۳	آناتومی سیستم تناسلی
۱۳	اندام های جنسی زن
۱۳	تخمدان ها
۱۴	لوله ها
۱۵	رحم
۱۵	ساختمان و فضای رحم
۱۵	تقسیم بند فضای رحمی
۱۶	دستگاه هورمون زن
۱۷	فصل دوم
۱۷	سیکل قاعدگی
۱۷	چرخه قاعدگی
۱۹	علت خون روی قاعدگی
۱۹	اختلالات قاعدگی
۱۹	آمنوره اولیه و ثانویه
۱۹	الیگومنوره
۱۹	دیسمنوره
۲۰	سندرم پیش از قاعدگی
۲۰	تعریف و شیوع PMS
۲۱	سبب شناسی PMS
۲۲	علائم PMS
۲۳	تشخیص PMS
۲۵	فصل سوم
۲۵	درمان PMS
۲۵	درمان های دارویی
۲۵	درمان های غیر دارویی
۲۵	رژیم غذایی
۲۶	طب سوزنی

۲۷	.....	کایروپراکتیک
۲۷	.....	روش‌های آرام سازی واسترس زایی
۲۸	.....	ماساژ
۲۸	.....	فعالیت ورزشی
۳۰	.....	دستگاه‌های انرژی هوازی و بی هوازی
۳۰	.....	دستگاه بی هوازی
۳۰	.....	دستگاه هوازی
۳۳	.....	فصل چهارم
۳۳	.....	فعالیت، وزن و ترکیب بدن
۳۳	.....	ترکیب بدن
۳۴	.....	ترکیب بدن و هنگام بلوغ
۳۵	.....	اهمیت توجه ترکیب بدن در نوجوانی
۳۶	.....	ارزیابی ترکیب بدن
۳۶	.....	روش‌های اندازه گیری ترکیب بدن
۳۶	.....	روش‌های آزمایشگاهی
۳۷	.....	روش‌های میدانی اندازه گیری ترکیب بدن
۳۷	.....	شاخص توده بدنی
۳۸	.....	اندازه گیری چربی زیرپوستی (چین پوستی)
۴۱	.....	فصل پنجم
۴۱	.....	پیشینه مطالعات داخلی
۴۹	.....	فصل ششم
۴۹	.....	پیشینه مطالعات خارجی
۵۵	.....	منابع و مآخذ
۵۵	.....	منابع فارسی
۶۰	.....	منابع غیرفارسی