سندرم پیش از قاعدگی و نشانه های مرتبط با آن در دانشجویان

*فرهنگیس شاهپوریان، زهرا محمودی، دکتر فریده باستنی، دکتر سوسن بارساوی، فاطمه حسینی*

چکیده

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) یکی از شاخص ترین اختلالات سنین باروری است. تعبین قوانین و شدت این سندرم و علائم و نشانه‌های آن تا به حال محدود و تکمیل نموده و بیان نموده‌اند. این شاخص در نظام پیش‌بینی و راهبردی درمانی در زنان باردار و مادران باردار می‌باشد. 

کلیه دانشجویان دختر که در دانشکده‌های پرستاری، زیبایی، و مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه آستانه‌های ایران در سال 1348 موفق به مشارکت بودند، در دروس پیش‌بینی شرکت کننده هر یک از دانشجویان برای 3 ماه قرن‌پدید شده‌اند. معيار انجمن روانپزشکان آمریکا (APA) برای کمک به شناسایی اختلال PDS (PMS) تحت شرایط و علائم و نشانه‌های میانگین اختلالات قابل شناسایی در PMS تشخیصی می‌باشد. با بین‌شدن شرایط PMS در پرسشنامه‌های پیش‌بینی شدید درمانی بوده و نشانه‌های PMS در جامعه زنان ایرانی و همچنین درمانی این اختلال بیشتر بیش‌تر نشان می‌دهند.

واژه‌های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، علائم و نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی سیستم قاعدگی,

PMS تشخیص و درمان

تاریخ دریافت: 8/9/1017
تاریخ پذیرش: 8/9/1017

---

1. عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، مریم غضوی‌های علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران (MA پژوهش)
2. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
4. استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیون بیهکی
5. عضو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیون بیهکی
6. دانشجوی کارشناسی ارشد، کارشناسی و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
ferences to the social and household of PMS patients of 420 men, the results show that social and household..

Premenstrual Syndrome (PMS) is a disorder that affects a large number of women worldwide. The symptoms of PMS can vary significantly from person to person, and may include mood swings, bloating, breast tenderness, weight gain, and changes in appetite. In some cases, these symptoms can be severe and interfere with daily life. The cause of PMS is not fully understood, but it is believed to be related to changes in hormone levels during the menstrual cycle. Treatment options for PMS include lifestyle changes, medication, and therapy. It is important for women to talk to their healthcare provider about any symptoms they may be experiencing and to work together to find the best treatment plan.

References:


سندرم پیش از قاعدگی و نشانه‌های مرتبط با آن در دانشجویان
مقدمه
سندرم پیش از قاعدگی (Premenstrual Syndrome) مجموعه علائم و نشانه‌های نگران شورندگی ای است که هر ماه حدود یک هفته قبل از قاعدگی ظاهر شده و با شروع خونریزی با دوچرخه روز اول آن ازبین می‌روند. زمان شروع علائم متفاوت گزارش شده است اما آنچه مسلم است بیش از ۱۲ روز وجود نداشته و هنگام به پایان قاعدگی بستگی دارد. این بیانی در سایر مطالعات به دست آمده است که این مسئله در زنانی که هر ماه شهر کرده‌اند وجود دارد که به آن Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) نامیده می‌شود. در PMDD، علائم و نشانه‌های PMS تخفیف یافته و با کامل‌تر است. در PMDD، این علائم و نشانه‌های PMS تخفیف یافته و با کامل‌تر است. در PMDD، این علائم و نشانه‌های PMS تخفیف یافته و با کامل‌تر است. در PMDD، این علائم و نشانه‌های PMS تخفیف یافته و با کامل‌تر است. در PMDD، این علائم و نشانه‌های PMS تخفیف یافته و با کامل‌تر است. در PMDD، این علائم و نشانه‌های PMS تخفیف یافته و با کامل‌تر است.
سندروم پیش از انقباض و نشانه‌های مرتبط با آن در دانشجویان

فرنگیس شاهپوریان و همکاران

علاقه‌باید با شدت بروز کند که فعالیت‌های روان‌های فرد و روابط وی با دیگران را تحت تاثیر قرار داده و صرفه‌ای از ارتباط با قاعدی باشد و مربوط به اختلالات روانی دیگری نباشد. (8)

علت اصلی هنوز ناشناخته است و به نظر می‌رسد پیچیده و تکریبی از چندین عامل باشد. (6)

فرضیه‌های مختلف در زمانی توسط صاحبان‌نظران ارائه شده است. از آنجایی که می‌توان به افزایشی هورمون استروژن، کمبود هورمون پروژسترون، کمبود ریز مغزی های کلسیم، منگنز و مسیم کمبود ویتامین B6، صورت فیتو و مواد غذایی کافی دار، نمک آتک، دیابت‌ها و اختلال در سنتز واسطه‌های عصبی مانند سرتوان اشاره نمود. (11)

با وجود آنکه چنین دیقیق PMS نامعلوم است ولی درمان‌های متعددی، که جدیدی هم موتور بوده برای آن پیشنهاد شده است. هدف از درمان هر ترتیب که باشد، کاهش یا بر طرف کردن علایم و نشانه‌ها و اثرات مخرب آن بر فعالیت فرد و ارتباط مناسب با دیگران می‌باشد. (10)

هدف مطالعه حاضر شامل شناسایی PMS فراوانی و شدت نشانه‌های آن و ارتباط این علائم با یکدیگر در گروهی از دانشجویان دختر، برای کمک تا چهارم که می‌توان به کمبود تشخیص علائم و نشانه‌های آن را PMS و نشانه‌های آن را که آن را همراهی می‌کند و شدت وید این علائم و نشانه‌ها قدم اولیه در برخورد با PMS بوده و پایه‌های هرکونه مداخلات درمانی را تشکیل می‌دهد.

روش بررسی

این مقاله فضامتی از یک مطالعه وسیع تر را تشکیل می‌دهد که در آن تاکید بر نوع مداخله درمانی در مقایسه با یکی از خوراکی‌های کارآزمایی از نوع

دوره هجدهم/ شماره ۴۶/ زمستان ۱۳۸۶

۵۹ فصلنامه پرستاری ایران
نتایج
از مجموع ۵۵۵ نفر که فرم‌های PDSH را برای ۲ ماه کامل کرده و عضوی از اساس معاین شرکتی PMS APA ۴۳ (۱۸/۴) درصد به درجات از مبتلا بودند. اکثریت نمونه‌ها در فاصله سنی ۱۸-۲۳ سال بودند. درصد ۲۵ درصد از مبتلایان به PMS و ۶۴/۳ درصد از مبتلایان از دیسمبر به نظر شکایت داشتند. اکثر آنان دارای فاقدگی هموگلوبین بیش از ۳۰٪ بودند (۸۳/۵ درصد از مبتلایان و ۸۴/۵ درصد از افراد غیر مبتلایان). طول مدت فاقدگی ۹۶/۵ درصد از مبتلایان و ۷۵/۲ درصد از غیر مبتلایان ۲۰ روز بیشتر بود. از نظر شاخه‌های بدنی (BMI) اکثر مبتلایان به PMS در حد طبیعی و دارای BMI بین ۱۸-۲۳ بودند. درصد ۲۸/۷ درصد از نیمی از غیر مبتلایان (۵۴/۵ درصد) از آن‌ها کمتر از BMI ۱۹ داشتند. اکثر دانشجویان مجرد بودند (۹۷ درصد از مبتلایان و ۷۳/۲ درصد از غیر مبتلایان). بین افراد ایلیتی و نمونه‌های از بین مبتلایان به PMS و غیر مبتلایان به ترتیب ۱۳/۵ درصد و ۹/۱ درصد کم کاری داشتند. درصد ۲۰/۳ درصد کم خونی و ۳/۲ درصد و ۱/۸ درصد کیست تخمدان داشتند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی شدید و لطفانی PMS و هر دسته از علایم و نشانه‌ها PMS APA

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت</th>
<th>دسته نشانه‌ها</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدی</td>
<td>PMS</td>
<td>۱۴۲ (۲۴/۲)</td>
<td>۹۹ (۱۷/۲)</td>
<td>۶۳ (۱۰/۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>لطفانی</td>
<td>خفیق</td>
<td>۸۲ (۱۴/۳)</td>
<td>۵۷ (۱۰/۳)</td>
<td>۴۵ (۸/۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیق</td>
<td>رفتاری</td>
<td>۴۱ (۷/۱)</td>
<td>۳۵ (۶/۴)</td>
<td>۳۲ (۵/۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>رفتاری</td>
<td>خمسم</td>
<td>۱۳۷ (۲۳/۴)</td>
<td>۹۶ (۱۶/۲)</td>
<td>۶۸ (۱۱/۴)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۴ دوره هجده/شماره ۳/زمستان
استفاده می‌نمودند علاوه بر آن از بین مبتلاان PMS، مبتلاان به میزان ۱۴/۳۷ درصد و ۱۸/۴۶ درصد از داروهای ضدافسردگی و ۵/۷۵ درصد داشتند.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی شدت هر یک از علائم و نشانه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>شديد</th>
<th>متوسط</th>
<th>خفيف</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>علائم غلافی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌خوابی - که غلافی</td>
<td>(1/۰) ۱۰۰</td>
<td>(۰/۵) ۲۷</td>
<td>(۰/۵) ۴۹</td>
<td>(۰/۵) ۷۶</td>
</tr>
<tr>
<td>عصبیت و رودادگری در فنین - اضطراب</td>
<td>(۹/۹) ۱۹۸</td>
<td>(۰/۳) ۵۷</td>
<td>(۰/۳) ۷۰</td>
<td>(۰/۳) ۱۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی - غمگینی</td>
<td>(۹/۷) ۱۹۵</td>
<td>(۰/۱) ۶۰</td>
<td>(۰/۱) ۸۰</td>
<td>(۰/۱) ۱۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش به‌هر</td>
<td>(۴/۰) ۱۰۰</td>
<td>(۰/۵) ۳۰</td>
<td>(۰/۵) ۴۰</td>
<td>(۰/۵) ۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>خستگی - کم‌وزانی</td>
<td>(۹/۸) ۱۹۷</td>
<td>(۰/۱) ۲۴</td>
<td>(۰/۱) ۴۱</td>
<td>(۰/۱) ۶۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شروع و ادامه بیماری</td>
<td>(۸/۸) ۱۷۷</td>
<td>(۰/۶) ۶۰</td>
<td>(۰/۶) ۸۸</td>
<td>(۰/۶) ۱۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییر در زیاب‌پس انداز</td>
<td>(۹/۷) ۱۹۵</td>
<td>(۰/۵) ۳۲</td>
<td>(۰/۵) ۵۰</td>
<td>(۰/۵) ۱۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی در درمان دارو</td>
<td>(۹/۹) ۱۹۹</td>
<td>(۰/۳) ۲۷</td>
<td>(۰/۳) ۴۰</td>
<td>(۰/۳) ۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم غلافی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سردرد</td>
<td>(۹/۹) ۱۹۹</td>
<td>(۰/۴) ۳۷</td>
<td>(۰/۴) ۶۰</td>
<td>(۰/۴) ۱۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تومور و حساسیت پستان</td>
<td>(۹/۹) ۱۸۵</td>
<td>(۰/۶) ۱۵</td>
<td>(۰/۶) ۲۶</td>
<td>(۰/۶) ۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کم‌دید</td>
<td>(۹/۹) ۱۹۹</td>
<td>(۰/۴) ۲۳</td>
<td>(۰/۴) ۴۱</td>
<td>(۰/۴) ۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>دل درد</td>
<td>(۹/۹) ۱۹۸</td>
<td>(۰/۳) ۶۶</td>
<td>(۰/۳) ۸۶</td>
<td>(۰/۳) ۱۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>درمان دارو و معافی</td>
<td>(۹/۷) ۱۹۷</td>
<td>(۰/۵) ۱۱</td>
<td>(۰/۵) ۱۸</td>
<td>(۰/۵) ۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی و ناراحتی</td>
<td>(۹/۸) ۱۹۳</td>
<td>(۰/۴) ۱۹</td>
<td>(۰/۴) ۲۸</td>
<td>(۰/۴) ۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جلات نوبت - بی‌پوست- اسپال</td>
<td>(۹/۸) ۱۹۳</td>
<td>(۰/۴) ۱۱</td>
<td>(۰/۴) ۱۸</td>
<td>(۰/۴) ۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>ورم</td>
<td>(۹/۸) ۱۹۳</td>
<td>(۰/۴) ۱۴</td>
<td>(۰/۴) ۲۰</td>
<td>(۰/۴) ۳۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج نشان داد که اکثر مبتلاان از درجه خفیف شکایت داشتند. شدت نشانه‌های خلقی نسبت به دو دسته دیگر علائم رئیسی و جسمی شدیدتر بود (جدول شماره–۳). ۱۰۰ درصد دانشجویان از دو نشانه که خلقی با پرفراوانی و افسردگی رنج می‌بردند.

 attraverso
فرهنگ‌های برگزایی و درمان در ترکیب دانش‌جهویان

شذت علامت جسمی و رفتاری (2/355/200) و
شذت علامت خفی و رفتاری (3/98/200) ﺑﺪه شد. علامت جسمی و خفی نیاز به کنترل ارتباطی
مثبت و معنی‌داری را نشان دادند (5/3/200). P=0/05
PMS علامت برخوری که در 95/37 درصد از علائم‌های بدنی وجود داشت با افسردگی (3/26/200). P=0/05
PMS در تمرکز حواس (3/34/200) و کمبود انرژی و
خسکی (3/59/200) ارتباط مثبت و معنی‌داری
را نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

شروع PMS در معابد مختلف متفاوتی که شده است به نظر می‌رسد حدود 70 درصد از زنان در سنین باروری از آن رنج می‌برند. در پژوهش
خاص از این کسانی که فرم‌های نهایی علامت‌های کامل
کردند، پژوهش PMS در جداسازی از دانشگاههای
درمانی (1) Derman در 95/4 درصد از دانشجویان از این نشانه شده است.

PMS در این دو بخش شکایت داشتن و 93 درصد خیلی خوب
عمایی می‌شود و روت نزدیک در می‌رود. مقدار
این پایه بستگی از مقدار کاراکتری شده در مطالعه
Mortola، دکتر بود که ما به آن دسترسی داشتیم.
ایشان زیاد و پرخوری را در 70 درصد و عصب‌یابی را
Derman و همکارانش ایشان
در 80 درصد و نزدیک و پرخوری را در 65/4 درصد و روت در 48/3 درصد که در
Blundel و Dye و Loli (1) و (2)
احساب خسکی شایع‌تر از دیگر شناسه‌ها بوده است.

از دیگر شناسه‌ها و علائمی که رابط بودند و درصد
پژوهش‌های از آنها رنج می‌برند به ترتیب عبارت بودند از
احساب خسکی (3/98/200) درصد، اضطراب و اشکال در
تمک‌کر حواس (3/26/200) از دانشجویان و

دروهن هجدهم/ سبیعه/ ۱۳۸۴/ زمستان
شناخت ارتباط هاکه بين علامت و نشان های انٹروتایلیک (65 درصد)، توتور و حساسیت پستنها (95 درصد)، خود و حساسیت پستنها (95 درصد)، و سردوس (90 درصد). اما این ترتبیب در مطالعات دیگر صادق
نیویست است. به‌طور مثال در مطالعه
اضطراب
Dermian
و استرس (75 درصد) (دل درد (75 درصد) (دل درد
ساس خستگی (95 درصد) توتور و حساسیت
Mortola
پستنها (137 درصد) و در مطالعه
فصاین و غمیکی (81 درصد) گری بی مورود

تعداد های در دنیای عالم و یافته‌ها و
نمونه‌های متعدد از افراد به آنها ارتباط
یافته شده است. این ارتباط می‌تواند به دو دسته
عامل باشد: در پژوهش‌های نشان‌داده شده در پژوهش‌های
نیز در دندان‌های مزین و نشان‌های خستگی و خلقی
ارتباط مفهومی با علائم رفتاری ارتباط
می‌تواند در گریز اشترانکی های درمانی کمک کند.

شناخت ارتباط هاکه بين علامت و نشان های
نیاز نیز ارتباط منعی دار و مثبت مشاهده شد
می‌تواند در دندان‌های باعث زخم و درمان کمک
می‌کند. مثالی که فردی با خون و یا عکس خون با دمی کن در
رفتار و یک نیاز تاثیر می‌گذارد و تغییرات منفی خلقی
رفتارهای مختلف مشاهده شده‌اند. نشانه‌های
تقدیری که در رفتارهای فرد در این دوران پدید
می‌آید می‌تواند خلق وی را نیز متغیر سازند.
بیش از همانین مواردی که در این درمان‌های

فصولات پزشکی ایران
63
دوره هجه‌دهم / شماره 14/ زمستان 1384
همراهی مداخلات درمانی جهت تخفیف علائم جسمی، ضمانت حالت بینن، رفتار مناسب تر و زندگی بینن برای زنان در این دوران شد.

**تقید و تحقیق**

این تحقیق در مراكز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات پیداشی درمانی ایران با استفاده از دستاویزیون پژوهشی دانشگاه (نامه به نسبت ۰/۰۰) و شرکت مکمل داروهای غذایی پویان به صورت مشترک انجام گرفت و بعده، ویژه محققین مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری. سوداگر خود را از مسئولین دانشگاه، دانشکده پرستاری - ماما-و-پدریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی که اجازه استفاده از محیط را داده و دانشجویان این دو دانشکده که در پژوهش ما شرکت نمودند، دانشجویان پرستاری مهارت چهارم و تفسیر خود را از کلیه کارکنان کتابخانه، سایت گامبیوتر و پیش عزیزان که ما را در انجام این تحقیق پایدار نمودند، ابراز می‌داریم.

**منابع**


2- Fredriksen MG. Obstetrics and Gynecology. 2000; 173-175.


**Premenstrual Syndrome (PMS) and the Related Symptoms Among Students of Iran University of Medical Sciences (IUMS)**

* F. Shahpoorian, MSc¹  Z. Mahmoodi, MSc²  F. Bastani, PhD³
S. Parsay, PhD⁴  F. Hosseini, MSc⁵

**Abstract**

Premenstrual syndrome is one of the most common disorders in women with reproductive age. The aim of this paper was to investigate the frequency and the intensity of this syndrome and the related signs and symptoms. Five hundred students who were enrolled at BS level in the academic year 1384 at the schools of nursing-midwifery as well as the school Management of IUMS, were included in the study. They were asked to complete the premenstrual daily symptom diary (PDSD) for 2 months. The students with PMS, were confirmed according to the APA criteria and their intensity were assessed by the mean of scores of each sign which varied from 0 to 3. In this study, the response rate was about 50% (255). Out of the 255 students, 200 students (78.43%) were suffering PMS to some degrees (62% mild, 36% moderate, 2% severe). Mood symptoms in 24% and the behavioral symptoms in 3% of the subjects were in severe level. None of the students suffered from severe physical symptoms.

The study results revealed a significant positive relationship between behavioral symptoms and physical mood symptoms (r=0.55, r=0.398, P=0.00) respectively. Also there was a significant relationship between physical symptoms and mood symptoms (r=0.305, P=0.00).

In this study the investigators concluded that PMS can be considered as a common disorder in young Iranian women at the reproductive age. To detect and diagnose the PMS related symptoms, could help provide the most effective treatment strategies. Future studies is recommended to find out the risk factors of the PMS and appropriate therapies.

**Key Words:** Premenstrual syndrome, Menstrual cycle, Diagnosis and treatment of premenstrual syndrome

¹ Member of the Nursing Research Center and a Faculty Member, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
² Graduate Student in Master Degree of Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
³ Assistant Professor at the Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
⁴ Associate Professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
⁵ Faculty Member of the Faculty of Management and Informatics, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.