



قاعدگی و عوامل مؤثر بر ایجاد این دردها و روش‌های درمانی رایج و تأثیر فعالیت ورزشی بر آن بیان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: دختران نوجوان، فعالیت ورزشی، قاعدگی دردناک

قاعدگی دردناک به دو نوع اولیه و ثانیه تقسیم می‌شود. منظور از قاعدگی دردناک اولیه، قاعدگی دردناکی است که در غیاب بیماری‌های مشخص لگنی رخ می‌دهد. این نوع درد قاعدگی معمولاً در زمان بلوغ ظاهر می‌شود. افراد مبتلا، دچار انقباضات متناوب دردناک شکمی و لگنی می‌شوند. این دردها معمولاً چند ساعت پس از شروع قاعدگی آغاز شده و با به حداکثر رسیدن میزان خون‌ریزی در طی روز اول و یا دوم به بیشترین شدت خود می‌رسد و با علائمی چون تهوع، سردرد، اسهال، احساس خستگی، گیجی و ضعف، همراه است (دشتیانی، ۱۳۸۶). در حالی که قاعدگی دردناک ثانویه، قاعدگی دردناکی است که همراه یک بیماری زمینه‌ای مانند بیماری التهاب لگنی است. این نوع قاعدگی دردناک بعد از سن ۲۰ سالگی در دهه‌های سوم و چهارم زندگی آغاز می‌شود، غالباً به مدت ۵ الی ۷ روز در هر ماه طول می‌کشد و به تدریج بر شدت درد آن افزوده می‌شود. افراد مبتلا، در زمان‌های غیر از قاعدگی هم، از درد لگنی شکایت می‌کنند (هکر نویل، ۲۰۰۴).

مقدمه

نوجوانی یکی از دوره‌های مهم زندگی است که با رشد تغییرات روان‌شناختی و جسمانی همراه است و مرحله انتقالی بین کودکی و بزرگسالی است (اکرمی، ۱۳۸۶). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، دوره نوجوانی به گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال اطلاق می‌شود که آغاز و پایان آن در جوامع مختلف متفاوت است (همتی، ۱۳۸۸). طبق سرشماری ۱۳۹۰ جمعیت نوجوان ایران ۱۲,۲۷۸,۴۷۸ نفر بوده است که ۴۹/۲۱ درصد آن را دختران تشکیل می‌دادند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰).

بلوغ اولین مرحله نوجوانی و شامل تغییرات جسمانی است که مشخصه آن رشد غریزه و صفات ثانویه جنسی است (اکرمی، ۱۳۸۶). قاعدگی، آخرین مرحله بلوغ دختران است و به‌طور متوسط در سنین ۱۱ تا ۱۳ سالگی اتفاق می‌افتد (رمضان‌زاده، ۱۳۸۸). یکی از مشکلات شایع دختران نوجوان دانش‌آموز در این دوره، قاعدگی دردناک است. در تحقیقات مختلف، شیوع آن در دختران دانش‌آموز تا ۷۹/۹ درصد گزارش شده است (شمس‌پور، ۱۳۸۳).

قاعدگی دردناک بر عملکرد دختران نوجوان تأثیر نامطلوبی می‌گذارد و باعث مشکلات متعدد جسمی، روحی و اجتماعی در آن‌ها می‌شود (صفوی، ۱۳۸۸). در این بخش درباره دردهای دوران

تأثیر فعالیت ورزشی بر قاعدگی دختران نوجوان

علیرضا رضائی، استادیار دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی
امیر حسین براتی، استادیار دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی
مریم نصری، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی

قاعدگی دردناک بر عملکرد دختران نوجوان تأثیر نامطلوبی می‌گذارد و باعث مشکلات متعدد جسمی، روحی و اجتماعی در آن‌ها می‌شود

برخی عوامل مؤثر بر قاعدگی دردناک اولیه:

- موادی موسوم به پروستاگلاندین‌ها یکی از عمده‌ترین عوامل مؤثر بر دردهای دوران قاعدگی هستند. این مواد توسط غشاء داخلی رحم ترشح و موجب انقباض لایه عضلانی و کم‌خونی آن و در نهایت درد دوران قاعدگی می‌شوند (عظیمی، ۱۳۷۴).

- عدم تعادل هورمون‌های استروژن و پروژسترون نیز می‌تواند عامل دیگری در ایجاد قاعدگی دردناک اولیه باشد (حسین‌زاده، ۱۳۸۷).

- برخی تحقیقات نیز بیانگر آن است که در افراد چاق غلظت استروژن افزایش یافته و در نتیجه تولید پروستاگلاندین‌ها افزایش می‌یابد (حسین‌زاده، ۱۳۸۷).

- رفتارهای منتقل شده از مادر به دختر در دردهای قاعدگی بی‌تأثیر نیستند. به دختران باید قبل از شروع قاعدگی (منارک) اطلاعات صحیحی را راجع به قاعدگی آموزش داد. این آموزش را والدین و معلمین می‌توانند به عهده بگیرند. اضطراب روحی ناشی از فشارهای تحصیلی یا اجتماعی نیز در این میان نقش دارند (دشتیانی، ۱۳۸۶).

- شیوع قاعدگی دردناک در افرادی که مادر یا خواهر آن‌ها مبتلا به قاعدگی دردناک باشند بیشتر بوده و احتمال ابتلا به قاعدگی دردناک در این افراد بیشتر از افرادی است که سابقه قاعدگی دردناک ندارند (اخوان اکبری، ۱۳۸۹).

- با توجه به اهمیت رژیم غذایی در دوران نوجوانی و اثرات طولانی مدتی که بر قاعدگی دردناک در دختران نوجوان دارد، مطالعات وسیعی در خصوص ارتباط بین مواد غذایی کم‌مصرف و پر مصرف و علائم شایع قاعدگی صورت گرفته است. مصرف رژیم غذایی فیبردار ارتباط معکوسی با قاعدگی دردناک دارد. عواملی چون مصرف کمتر ماهی، تخم‌مرغ، میوه، سبزیجات، آجیل و حبوبات، مصرف زیاد الکل، نمک، چربی‌های حیوانی، لبنیات و گوشت با افزایش شیوع و شدت دیسمنوره همراه می‌باشند (ملازم، ۱۳۸۹).

تحقیقات مختلفی جهت درمان قاعدگی دردناک انجام شده است که بر اساس آن‌ها شیوه‌های درمانی دارویی و غیردارویی برای کاهش قاعدگی دردناک ارائه شده است.

کارایی درمان‌های رایج نظیر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و قرص‌های جلوگیری از بارداری قابل توجه است، اما میزان شکست این روش‌ها در حدود ۲۵-۲۰ درصد است. داروهای صنعتی به خصوص در تجویزهای طولانی مدت دارای عوارض جانبی هستند. تهوع، تحریک معده، زخم‌های گوارشی و کاهش جریان خون کلیه از عوارض جانبی مهارکننده‌های ساخت پروستاگلاندین به شمار می‌روند. ضدبارداری‌های

خوراکی نیز سبب عوارضی چون اختلال صفاوی، تهوع و استفراغ، لکه‌بینی و تغییرات وزن می‌شوند. بسیاری از نوجوانان نسبت به توانایی داروهای جلوگیری از بارداری در کاهش درد قاعدگی آگاهی ندارند. همچنین اغلب مادران از مصرف این دارو توسط دختران خود به دلیل نگرانی تأثیر قرص بر قدرت باروری و ایجاد نابازی، ناراضی هستند. علاوه بر ترس از عوارض جانبی داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و نیاز به افزایش مصرف آن در طولانی مدت و همچنین بر اساس یک سری باورهای غلط در مورد کاربرد داروهای جلوگیری از بارداری، استفاده از این دو دارو نامنظم است. لذا امروزه اکثر مصرف‌کنندگان به دنبال روش‌های جایگزین تسکین درد در این زمینه هستند (زمانی، ۱۳۸۲). از قرن نوزدهم صاحب‌نظران و متخصصان بهداشتی فعالیت و تمرین‌های جسمانی را برای زنان ضروری می‌دانستند، در حالی که در آن زمان زنان از فعالیت جسمانی به علت ترس از جابه‌جا شدن رحم و اختلال در عملکرد آن منع می‌شدند. در حال حاضر توجه صاحب‌نظران به مزایای فراوان فعالیت منظم و مداوم جسمانی برای دختران و بانوان در هر سنی و تأمین سلامت زنان جلب شده است (نائینی، ۱۳۸۷).

نزدیک به نیم قرن است که تحقیقات ثابت کرده است بین فعالیت جسمانی و اختلالات قاعدگی ارتباط چشم‌گیری وجود دارد. انجام تمرینات ایزومتریک، کششی، یوگا، دویدن، ایروبیک به مدت حداقل دو ماه می‌تواند به بهبودی یا تسکین درد قاعدگی اولیه کمک کند (سیاهپور، ۱۳۹۲). مهار کردن استرس یکی از قابل توجه‌ترین عوامل ارتباط بین ورزش و قاعدگی دردناک است (سرکل‌زایی، ۱۳۸۷). طبق نظر برخی محققین مکانیسمی در ورزش وجود دارد که باعث بهبود بخشیدن به قاعدگی دردناک و کاهش استرس می‌شود. به طوری که نقش تمرینات ورزشی به عنوان ابزاری برای کاهش استرس و تغییرات بیوشیمیایی در دستگاه ایمنی بدن، به طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. به نظر می‌رسد که درد قاعدگی احتمالاً از افزایش انقباض عضلات رحمی که توسط دستگاه عصبی سمپاتیک، عصب‌دهی می‌شوند، نشئت می‌گیرد. از آنجایی که استرس می‌تواند فعالیت دستگاه سمپاتیک را افزایش دهد و این امر منجر به افزایش انقباض عضله رحمی می‌شود، بنابراین استرس می‌تواند منجر به افزایش نشانه‌های قاعدگی شود. ورزش می‌تواند با کاهش فعالیت اعصاب سمپاتیک و افزایش فعالیت اعصاب پاراسمپاتیک در زمان استراحت منجر به کاهش استرس شود و به موجب آن علائم و نشانه‌های قاعدگی کاهش یابد. در واقع به نظر می‌رسد تمرین درمانی منجر به افزایش ترشح بتاندورفین‌ها به وسیله مغز می‌شود. بتاندورفین روی اعمال مختلف مغز مانند

نقش تمرینات ورزشی به عنوان ابزاری برای کاهش استرس و تغییرات بیوشیمیایی در دستگاه ایمنی بدن، به طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است

دردناک اولیه. مجله علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک. شماره ۱. ۱۳۸۹.

۷. دشتیانی، اسماعیل؛ بررسی اثر کلسیم جوشان در قاعدگی دردناک اولیه. پایان‌نامه دکتر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، دانشکده پزشکی. ۱۳۸۶.

۸. هکر، نوبل، جورج مور، ۲۰۰۴؛ ضروریات بیماری‌های مامایی و زنان هکر مور. ترجمه سارا آرین مهر، سالار ملک محمدی... نشر طبیب. چاپ اول. ۱۳۸۴.

۹. عظیمی، فروزان؛ بررسی شیوع قاعدگی دردناک در دانش‌آموزان ۱۴-۱۷ سال شهر همدان. پایان‌نامه دکتر، دانشگاه علوم پزشکی همدان. دانشکده پزشکی. ۱۳۷۴.

۱۰. حسین‌زاده، شهلا؛ بررسی مشاوره گروهی بر وضعیت قاعدگی دردناک و عملکرد تغذیه‌ای ورزشی دختران نوجوان در شهریار تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۸۷.

۱۱. ملازم، زهرا، فاطمه الحانی، منیره انوشه، سید ابوالفضل وقار سیدین؛ اپیدمیولوژی دیسمنوره اولیه و ارتباط شدت آن با عادات غذایی و ورزش. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان. شماره ۳. ۱۳۸۹.

۱۲. زمانی، مهرانگیز، شهره علی محمدی؛ درمان‌های جایگزین در ماهیانه دردناک زنان. نشر کرشمه. ۱۳۸۲.

۱۳. سیاهپور، طاهره، مسعود نیکبخت، اسکندر رحیمی، محمدعلی ربیعی. تأثیر هشت هفته تمرین هوازی و یوگا بر دیسمنوره اولیه. ارمغان دانش. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۳۹۲. شماره ۶.

۱۴. سرکل‌زایی، محمدرضا، ناهید کیخانی، فاطمه‌رخشانی، ریحانه‌بنی‌مه‌د؛ مطالعه رابطه بین استرس‌های روان‌شناختی و قاعدگی دردناک در یک هزار دختر دبیرستانی. چهارمین کنگره سراسری استرس. ۱۳۷۸.

۱۵. عبادی، غلامحسین، مسعود نیکبخت؛ تأثیر روش‌های درمانی پیاده‌روی و دویدن بر نشانگان پیش از قاعدگی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر اهواز. دانش و پژوهش در روان‌شناسی. شماره ۳۱. ۱۳۸۶.

۱۶. صالحی، فریده، حمید معرفتی، حسین مهربان، حمید شریفی؛ تأثیر یک دوره تمرینات پیلاتس بر قاعدگی دردناک اولیه. پژوهش در علوم توان‌بخشی. شماره ۲. ۱۳۹۰.

تنظیم باروری، حرارت، اعمال قلبی و تنفس و درک درد و خلق‌وخو تأثیر می‌گذارد و آستانه درد را بالا می‌برد (عبادی، ۱۳۸۶؛ شوندی، ۱۳۸۹؛ صالحی، ۱۳۹۰). همچنین برخی محققان عنوان می‌کنند که ممکن است افزایش جریان خون و متابولیسم در رحم در حین تمرینات ورزشی بر قاعدگی دردناک تأثیرگذار باشد. محققان این احتمال را می‌دهند که تمرینات ورزشی با افزایش جریان خون لگنی در سه روز پیش از قاعدگی، آغاز تجمع پروستاگلاندین در این ناحیه و در نتیجه شروع درد را به تأخیر می‌اندازد. همچنین تمرینات ورزشی در زمان درد، سبب انتقال سریع‌تر مواد زاید و پروستاگلاندین‌ها از رحم که عامل اصلی به‌وجود آمدن درد دوران قاعدگی هستند، می‌شود و در نتیجه مدت درد در حین قاعدگی را کاهش می‌دهد (شوندی، ۱۳۸۹). کاهش استروژن و افزایش پروژسترون در اثر ورزش منظم در بهبود علائم عاطفی و کاهش استرس مؤثر است (حسین‌زاده، ۱۳۸۷).

نتیجه‌گیری

می‌توان از فعالیت ورزشی منظم به عنوان یک روش درمانی غیر دارویی جهت بهبود قاعدگی دردناک دختران نوجوان دانش‌آموز استفاده کرد تا امکان حضور بیشتر آن‌ها در مدرسه و فعالیت‌های فردی و اجتماعی فراهم شود.

۱. اکرمی، لیلا، محمود میرزمانی، عباس داورمنش، محمدرضا داوودمنش، اکبر بیگلریان؛ مقایسه مشکلات دوره بلوغ دختران نوجوان کم‌توان ذهنی با دختران نوجوان عادی، پژوهش در حیطة کودکان استثنایی شماره ۴؛ ۱۳۸۶.

۲. همتی مسلک پاک، معصومه، فضل‌الله احمدی، منیره انوشه، ابراهیم حاجی‌زاده، حمید اصغرزاده؛ مشکلات روانی- اجتماعی دختران نوجوان مبتلا به دیابت. مجله علوم رفتاری، ۱۳۸۴.

۳. مرکز آمار ایران؛ نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰. انتشارات دفتر ریاست و روابط عمومی، و همکاری‌های بین‌المللی؛ ۱۳۹۰.

۴. رمضان‌زاده، فاطمه، حسین فیروزی، علی قاسمی؛ آنچه زنان باید از بلوغ، باروری و یائسگی بدانند. انتشارات تیمورزاده، نشر طبیب. ۱۳۸۵.

۵. شمس‌پور، نجمه؛ بررسی اپیدمیولوژی قاعدگی دردناک اولیه و نحوه برخورد با آن در دختران دانش‌آموز مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان سیرجان. پایان‌نامه دکتر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کرمان دانشگاه پزشکی مهندسی افضل‌پور. ۱۳۸۳.

۶. شوندی، نادر، فرزانه تقیان، وحیده سلطانی؛ تأثیر یک دوره تمرینات ایزومتریک بر قاعدگی

