بررسی رابطه سندرم پیش از قاعدگی باکیفیت خواب زنان معتاد سرپرستی شده در مراکز ترک اعتیاد شیراز در سال ۱۳۹۶

عبدالصالح زر*[۱]، سیدعلی حسینی[۲]، خاطره دهقانی[۳]، سیده زهرا سپهری[۴]

۱) گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

۲) گروه فیزیولوژی ورزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۳) گروه علوم ورزشی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

۴) گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه جهرم، جهرم، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۲۴ **تاریخ پذیرش:۱۳۹۶/۱۰/۲۶**

چکیده

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی یکی از مشکلات شایع زنان است و تغییراتی از جمله اختلالات عملکردی را در زنان به وجود می آورد. کیفیت پایین خواب تمام جنبه های زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد. هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت خواب زنان معتاد سرپرستی شده در مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ هست.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۷۰ زن معتاد سرپرستی شده در مراکز ترک اعتیاد شیراز در سال ۱۳۹۶ انجام شد. آزمودنی ها پس از تکمیل رضایت نامه، پرسش نامه های سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت خواب پترزبورگ را تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده و سطح معنی داری $P\leq0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد ۵۳/۰۳ درصد دارای کیفیت خواب مطلوب و ۴۷/۷۰ درصد دارای کیفیت خواب نامطلوب می باشند. در مورد علائم سندروم پیش قاعدگی، ۱۹/۶۹ درصد در وضعیت خفیف، ۴۶/۹۶ درصد در وضعیت متوسط و ۳۳/۳۳ درصد در وضعیت شدید به سر می برند. بین نمره کلی کیفیت خواب با نمره کل سندروم پیش قاعدگی($P=0.04$) و متغیرهای علائم روحی($P=0.03$) و تاثیر بر زندگی($P=0.02$) و هم چنین بین اختلال عملکرد صبحگاهی با نمره کل سندروم پیش قاعدگی($P=0.003$) و متغیرهای علائم روحی($P=0.02$) و تاثیر بر زندگی($P=0.01$) رابطه معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته ها می توان گفت که بین کیفیت خواب و سندروم پیش قاعدگی در زنان معتاد سرپرستی شده در مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز رابطه معنی داری وجود دارد.

واژه های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، کیفیت خواب، زنان معتاد، مراکز ترک اعتیاد

* نویسنده مسئول: گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

Email: sa_zaras@yahoo.com

Copyright © 2018 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی یکی از مشکلات شایع در زنان هست که دارای مجموعه ای از علائم فیزیکی-روانی بوده که به صورت علائم ضعیف، متوسط و شدید نمایان می شود(۱). در ادبیات پزشکی سندروم پیش از قاعدگی(Premenstrual Syndrome: PMS) توسط فرانک و کارن هورنی مطرح گردید و اصطلاح «تنش پیش از قاعدگی» را برای آن به کار برد و ۱۲ سال بعد به «سندرم پیش از قاعدگی» تغییر یافت. ازنظر میزان شیوع، ۹۵ درصد زنان علائمی با شدت متفاوت و در ۵ درصد زنان، شدت به گونه ای است که اختلالات عملکردی را در فرد به وجود می آورد(۲). علائم سندرم پیش از قاعدگی ۱۲-۶ روز پیش از خونریزی آغاز و ۴-۲ روز بعد از خونریزی ادامه دارد و تاکنون در حدود ۱۵۰ علامت به عنوان علائم سندرم پیش قاعدگی شناخته‌شده است که در دو دسته قرار می گیرند؛ علائم روانی شامل افسردگی، خلق و خوی متغیر، ضعف و خستگی، تندمزاجی و علائم فیزیکی شامل حساسیت پستان ها، درد کمر، نفخ شکم و... هست که بر اساس شدت این علائم، شدت عارضه مشخص می شود(۱). هر چند که سندرم پیش از قاعدگی برای زندگی زنان عامل تهدیدکننده ای نیست اما می تواند تاثیر منفی بر کیفیت زندگی و میزان باروری و سلامت ذهنی آن ها داشته باشد(۳). عوامل مختلفی بر میزان شیوع این سندروم موثر هستند که در این میان می توان به سن، مصرف سیگار، الگوهای غذایی، مصرف قرص ضدبارداری، ژنتیک و سبک زندگی اشاره کرد(۴). علت دقیق این سندرم مشخص نشده است، اما تغییر در میزان ترشح برخی هورمون ها(افزایش استروژن، کاهش پروژسترون، تغییر نسبت استروژن به پروژسترون، افزایش فعالیت آلدسترون، افزایش فعالیت رنین-آنژیوتانسیون، ترشح بیش از حد پرولاکتین و اختلالات پروستاگلاندین)، کمبود برخی ویتامین ها(B۶، B۱ وA)، کمبود مواد معدنی(منیزیم و کلسیم) و هایپوگلیسمی بی علت می توانند از علت های بروز این سندروم باشند، با این وجود درمان واحدی برای آن وجود ندارد(۵). در همین زمینه نتایج مطالعه ای در اسپانیا(۲۰۱۶)، نشان داد که زنان برای درمان سندرم پیش از قاعدگی و اختلالات آن از درمان پزشکی استفاده نمی کنند و معمولاً در صورت مراجعه پاسخی نمی گیرند(۶). درمان با داروهای شیمیایی هم به خاطر عوارض جانبی توصیه نمی شود یا معمولاً در شرایط حاد یا زمانی که درمان های دیگر موثر نباشد مورد استفاده قرار می گیرد. از طرفی امروزه، جهت درمان سندرم پیش از قاعدگی از طب مکمل و داروهای گیاهی از اهمیت بالایی برخوردار است(۷). به طوری که شواهد حاکی از تاثیر درمان غیر دارویی بر کاهش نشانه های بیماری می باشد(۶).

خواب نقش اساسی در سلامت و عملکردهای اجتماعی-رفتاری فرد دارد به طوری که تغییر در الگوی خواب باعث ایجاد مشکلاتی از قبیل بی حوصلگی و افسردگی فرد در اجتماع و محیط خانه می شود(۸). خواب، یکی از مهم ترین ریتم های شبانه روزی است که می تواند به طور قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی افراد تاثیرگذار باشد(۹). از اختلالات شایع خواب، می توان به بی خوابی اشاره کرد به دو صورت بی خوابی اولیه و ثانویه است(۱۰). گزارش شده است که اختلالات خواب یا کیفیت خواب پایین اثر منفی بر کیفیت زندگی و تندرستی دارد و شیوع آن بین ۱۵ تا ۲۴ درصد هست(۴). شواهد حاکی از تاثیر منفی کیفیت خواب پایین بر میزان هوشیاری، عملکرد شناختی، سطح انرژی بدن، عملکرد جسمانی، حافظه و خلق هست(۱۱). معمولاً جهت درمان کیفیت خواب پایین از روش های مختلفی استفاده می شود که در میان آن ها، استفاده از داروهای خواب آور، داورهای ضد افسردگی و الکل بیشتر استفاده می شود. ولی به خاطر ایجاد حالت تحمل وابستگی در فرد، به افرادی که به تازگی مواد را ترک کرده اند توصیه نمی شود(۱۲).

نتایج پژوهش بخشنده نصرت و همکاران(۱۳۸۹) نشان داد که ۹۳ نفر از دانشجویان رشته پزشکی مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی و ۳۷ نفر مبتلا به اختلال افسردگی قبل از قاعدگی بودند. هم چنین ۴۵/۷ درصد دارای احساس نفخ و اضافه وزن و ۵۷/۴ درصد احساس کاهش انرژی خفیف و خستگی پذیری سریع داشتند(۲). پژوهش دیگر نشان داد که از ۷۵/۸ درصد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]

دانشجویان دارای سندرم پیش قاعدگی بوده، که ۹۷ نفر فعال و ۱۴۳ نفر غیر فعال بودند(۴).

نتایج مطالعه رحمتی و همکاران(۱۳۹۴) نشان داد که ۶۳/۶ درصد داراب کیفیت خواب پایین بوده و از نظر مقیاس های سلامت روان، ۴۲/۶ درصد از نظر شکایت جسمانی، ۵۰/۲ درصد از نظر وضعیت اضطراب، ۶۵/۷ درصد از نظر کارکرد اجتماعی و از نظر افسردگی ۶۶/۱ درصد آن ها از وضعیت نامناسبی برخوردار بودند که نشان می دهد بین سلامت روان و کیفیت خواب رابطه معناداری وجود دارد(۱۳).

امروزه، اعتیاد یکی از مهم ترین مشکلات سلامت عمومی هست که میزان شیوع آن در زنان در حال افزایش می باشد(۱۴). برخی بر این باورند که اعتیاد پدیده ای مردانه است در حالی‌که به خاطر ترس زنان جهت مراجعه به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زنان معتاد، اعتیاد در زنان پنهان مانده است(۱۵). مصرف مواد مخدر در زنان به گونه ای است که نه تنها زندگی فردی و اجتماعی خود، بلکه فرزندان و خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد(۱۶) به طوری که پیامدهای مختلفی از قبیل ابتلا به بیماری های جسمی و روانی، ابتلا اعضاء خانواده به اعتیاد و بیماری هایی چون ایدز و هپاتیت و... می باشد(۱۷). برخی از زنان معتاد جهت ترک اعتیاد به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می کنند. در این مراکز فرد معتاد زیر نظر کمپ، مددکار اجتماعی و مراکز درمانی قرار می گیرد به عبارتی در این دوران عمل سم زدایی از بدن معتاد انجام می شود.

بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه اعتیاد، بر روی مردان معتاد انجام شده است در حالی که زنان الگویی متفاوت از مردان دارند و پیامدهای ناگوارتری در بر خواهند داشت. لذا با توجه به شیوع روزافزون اعتیاد در زنان مطالعه حاضر به بررسی رابطه سندرم پیش قاعدگی با کیفیت خواب زنان معتاد سرپرستی شده در مراکز ترک اعتیاد پرداخته است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر در شهر شیراز در بهار ۱۳۹۶ انجام شد. زنان معتاد سرپرستی شده در مراکز اقامتی میان مدت تحت نظارت اداره بهزیستی شهر شیراز جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل می دادند که از میان آن ها تعداد ۷۰ نفر به صورت داوطلب به عنوان نمونه آماری انتخاب و وارد مطالعه شدند.

فرد معتاد باید طی مدت ۲۱ روز به صورت شبانه روزی در این مرکز اقامت داشته باشد و هر صبح ساعت ۸ بیدار شود تا در کلاس آموزشی و ورزشی شرکت نماید. در این مراکز روش زندگی کردن، حمایت های اجتماعی و مددکاری اجتماعی آموزش داده می شود. به علاوه بعد از این دوره ۲۱ روزه، فرد معتاد باید به مدت ۶ ماه زیر نظر کمپ، مددکار اجتماعی و مراکز درمانی باشد. در واقع در این دوره ۲۱ روزه فرد معتاد سم زدایی می شود و بعد از آن تا ترک کامل، درمان معتاد پیگیری می شود. در طی این مدت خانواده فرد باید با مراکز درمانی و کمپ تا رفع کامل اعتیاد در تماس باشد. از معیارهای ورد به مطالعه می توان به اقامت میان مدت در مراکز ترک اعتیاد اشاره کرد و اگر افرادی دارای شرایطی از قبیل قرار گرفتن در مرحله سم زدایی بودند از مطالعه حذف می شدند. بر همین اساس ۶ نفر از زنان به دلیل برنامه سم زدایی قادر به پاسخگویی به پرسش نامه نبودند و از پژوهش حذف شدند.

ابتدا از همه آن ها رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه دریافت شد و سپس پرسش نامه ها توزیع شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه های سندرم پیش از قاعدگی و پرسش نامه خواب پترزبورگ استفاده شد.

پرسش نامه سندرم پیش از قاعدگی: این پرسش نامه، دارای ۱۹ سوال هست که به دو بخش تقسیم می شود. بخش اول شامل ۱۴ سوال است که مربوط به علائم خلقی، جسمی و رفتاری بوده و بخش دوم که شامل ۵ سوال است تاثیر این علائم را بر زندگی فرد مورد بررسی قرار می دهد. برای هر سوال ۴ معیار اصلاً، خفیف، متوسط و شدید در نظر گرفته شده است که از صفر تا ۳ امتیازبندی می شوند.

جهت تشخیص سندروم پیش از قاعدگی(PMS) متوسط تا شدید علاوه بر این که فرد باید ۲ ماه تحت نظر باشد، سه شرط باید باهم وجود داشته باشد: ۱) از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد، ۲) علاوه بر موارد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]

متوسط یا شدید باشد، ۳) در ۵ سوال آخر یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد.

جهت تشخیص اختلال افسردگی قبل از قاعدگی (PMDD) سه شرط باید وجود داشته باشد: ۱) از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد شدید باشد، ۲) علاوه بر موارد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد،۳) در ۵ سوال آخر یک مورد شدید وجود داشته باشد(۱۸).

پرسش نامه خواب پترزبورگ: جهت سنجش کیفیت خواب از پرسش نامه خواب پترزبورگ(استفاده شد که شامل ۹ سوال می باشد که ۷ مولفه کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت به خواب رفتن، کارایی و موثر بودن خواب، اختلال خواب، میزان داروی خواب آور مصرفی، اختلال عملکرد صبحگاهی را مورد بررسی قرار می دهد. تمام مولفه های فوق بر اساس نتایج حاصله از پرسش نامه محاسبه می شود.

نمره هر سوال به صورت لیکرت و بین ۰ تا ۳ است و امتیاز ۳ در هر مقیاس مشخص کننده حداکثر منفی هست. نمره کلی این پرسش نامه بین ۰ تا ۲۱ در نظر گرفته می شود و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت پایین خواب می باشد. نمره بالاتر از ۵ نشان دهنده کیفیت خواب نامناسب است. پایایی و اعتبار آن در مطالعات مختلف مورد تائید قرارگرفته که دارای پایایی ۰/۸۳ و اعتباری بین ۸۶/۵ و ۸۹/۶ هست(۱۱).

به منظور جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون همبستگی اسپیرمن و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد($P\leq0.05$).

یافته های پژوهش

میانگین سن، قد و وزن آزمودنی های به ترتیب برابر با ۷/۹۷±۳۱/۵۷ سال، ۹/۹۱±۱۶۴/۲۱ سانتی متر و ۹/۷۰±۶۲/۲۷ کیلوگرم می باشد. اطلاعات توصیفی در مورد کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت به خواب رفتن، کارایی و موثر بودن خواب، اختلالات خواب، میزان داروی خواب آور مصرفی، اختلال عملکرد صبحگاهی و کیفیت کلی خواب در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج نشان داد که ۵۳/۰۳ درصد دارای کیفیت خواب مطلوب و ۴۷/۷۰ درصد دارای کیفیت خواب نامطلوب می باشند(نمره زیر ۶ کیفیت خواب مطلوب هست).

هم چنین مشخص شد که میانگین نمره کل سندروم پیش از قاعدگی برابر با ۸/۳۷±۲۵/۶۰، علائم جسمانی برابر با ۳/۰۰±۶/۵۶، علائم روحی برابر با ۵/۵۵±۱۱/۷۸ و تاثیر بر زندگی برابر با ۳/۸۱±۷/۴۲ هست. به طوری که ۱۹/۶۹ درصد در وضعیت خفیف، ۴۶/۹۶ درصد در وضعیت متوسط و ۳۳/۳۳ درصد در وضعیت شدید علائم سندروم پیش از قاعدگی به سر می برند.

جدول شماره ۱. اطلاعات توصیفی مربوط به کیفیت خواب آزمودنی ها بر اساس میانگین و انحراف استاندارد

متغیر	آزمودنی ها
کیفیت ذهنی خواب	۰/۸۶±۰/۸۹
تاخیر در به خواب رفتن	۱/۰۰±۱/۲۱
طول مدت به خواب رفتن	۱/۰۵±۰/۷۸
کارایی و موثر بودن خواب	۰/۶۹±۰/۲۲
اختلالات خواب	۰/۶۰±۱/۴۰
میزان داروی خواب آور مصرفی	۱/۰۰±۰/۶۲
اختلال عملکرد صبحگاهی	۰/۹۹±۰/۹۳
کیفیت کلی خواب	۳/۷۰±۶/۰۶

نتایج جدول شماره ۲ در مورد رابطه بین متغیرهای سندروم پیش از قاعدگی با متغیرهای کیفیت خواب نشان می دهد که بین نمره کلی کیفیت خواب با نمره کل سندروم پیش از قاعدگی($P=0.04$) و متغیرهای علائم روحی($P=0.03$) و تاثیر بر زندگی($P=0.02$) رابطه معنی داری وجود دارد. هم چنین بین اختلال عملکرد صبحگاهی نمره کل سندروم پیش قاعدگی ($P=0.003$) و متغیرهای علائم روحی($P=0.02$) و تاثیر بر زندگی($P=0.01$) رابطه معنی داری وجود دارد؛ و بین تاخیر در به خواب رفتن با متغیر تاثیر بر زندگی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]

(P=0.05) و بین کیفیت ذهنی خواب با متغیر تاثیر بر زندگی(P=0.03) رابطه معنی داری وجود دارد. در صورتی که بین متغیرهای دیگر کیفیت خواب با متغیرهای سندروم پیش از قاعدگی رابطه معنی داری مشاهده نشد.

جدول شماره ۲. رابطه بین متغیرهای سندروم پیش از قاعدگی با متغیرهای کیفیت خواب

متغیرها		علائم جسمانی	علائم روحی	تاثیر بر زندگی	نمره کل
نمره کلی	r	۰/۱۲ -	۰/۲۵	۰/۲۸	۰/۲۴
	p	۰/۳۱	*۰/۰۳	*۰/۰۲	*۰/۰۴
اختلال عملکرد	r	۰/۰۴	۰/۲۸	۰/۳۱	۰/۳۳
	p	۰/۷۲	*۰/۰۲	*۰/۰۱	*۰/۰۰۳
میزان داروی خواب آور مصرفی	r	-۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۱۳
	p	۰/۵۳	۰/۱۷	۰/۲۸	۰/۲
اختلالات خواب	r	-۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۲۱	۰/۱۴
	p	۰/۸۹	۰/۶۴	۰/۰۷	۰/۲۵
کارایی و مؤثر بودن خواب	r	-۰/۰۷	-۰/۰۴	-۰/۰۹	۰/۰۳
	p	۰/۵۶	۰/۷۵	۰/۴۵	۰/۷۵
طول مدت به خواب رفتن	r	-۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۰۵	-۰/۰۰۲
	p	۰/۳۱	۰/۲۹	۰/۶۶	۰/۹۸
تأخیر در به خواب رفتن	r	-۰/۱۲	۰/۲۲	۰/۲۴	۰/۱۴
	p	۰/۳۱	۰/۰۷	*۰/۰۵	۰/۲۳
کیفیت ذهنی خواب	r	-۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۲۵	۰/۱۸
	p	۰/۲۰	۰/۱۰	*۰/۰۳	۰/۱۳

r: ضریب همبستگی؛ p: سطح معنی داری؛ *: رابطه معنی داری

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۵۳/۰۳ درصد افراد دارای کیفیت خواب مطلوب و ۴۷/۷۰ درصد دارای کیفیت خواب نامطلوب می باشند؛ بنا بر این می توان گفت در حدود نیمی از افراد دارای کیفیت خواب پایین هستند. نتایج برخی پژوهش ها همسو با یافته های پژوهش حاضر می باشند. به عنوان مثال نتایج بررسی های بهزاد و همکاران(۲۰۱۶) نشان داد که بین کیفیت خواب و مولفه های آن در زنان معتاد مصرف کننده و غیر مصرف کننده مواد تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که زنان مصرف کننده مواد نسبت به زنان غیر مصرف کننده مواد دارای کیفیت خواب پایین تری بودند(۱۹).

سطح سلامتی، سن افراد، جنسیت، نوع فعالیت ورزشی و سبک زندگی از جمله عواملی هستند که می توانند بر روی کیفیت خواب تاثیرگذار باشند. به عنوان مثال انجام فعالیت بدنی باعث افزایش سطح آمادگی جسمانی شده و از طریق افزایش امواج آنسفالوگرافیک دلتا در مراحل سوم و چهارم خواب، سیستم نورواندوکرین را تحت تاثیر قرار داده و در نهایت منجر به بهبود کیفیت خواب می شود(۲۰). به عبارت دیگر فعالیت بدنی با تغییر در دمای مرکزی بدن، باعث تحریک هیپوتالاموس قدامی شده و بهبود کیفیت خواب را باعث می شود(۴). در مطالعه حاضر فرض بر این بود که به خاطر وضعیت خاص زنان معتاد، کیفیت خواب آن ها در سطح پایین باشد که نتایج نشان داد کمتر از ۵۰ درصد زنان دارای کیفیت خواب نامطلوب می باشند.

در مورد وضعیت سندروم پیش از قاعدگی نتایج پژوهش حاضر نشان داد ۱۹/۶۹ درصد در وضعیت خفیف، ۴۶/۹۶ درصد در وضعیت متوسط و ۳۳/۳۳ درصد در وضعیت شدید از علائم سندروم پیش از قاعدگی به سر می برند. هم چنین نتایج نشان داد که ۷۵ درصد افراد مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی (PMS) و ۲۴ درصد افراد مبتلا به اختلال افسردگی قبل از قاعدگی(PMDD) بودند. در همین راستا نتایج برخی مطالعات با پژوهش حاضر ناهمسو هست. فراهانی و همکاران(۲۰۱۲) شیوع سندرم پیش از قاعدگی را در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]

پزشکی اراک بر حسب درجه خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید به تربیت ۵۲/۲ درصد، ۳۸/۸ درصد، ۵/۲ درصد، ۰/۶ درصد برآورد کردند(۱). احتمال می رود دلیل ناهم خوانی این مطالعه با پژوهش حاضر، موقعیت جغرافیایی و آب و هوایی و عدم مصرف مواد توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در مقایسه با پژوهش حاضر باشد. جعفرنژاد و همکاران(۲۰۱۳) در مطالعه دیگر که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد نشان دادند ۳۶/۹ درصد دارای علائم خفیف، ۳۶/۹ درصد متوسط، ۱۵/۴ درصد شدید و ۱۰/۸ درصد خیلی شدید هستند(۲۱). دلیل ناهم سویی احتمالاً می تواند عوامل فرهنگی، اجتماعی، روانی، موقعیت جغرافیایی، سطح سلامتی و... باشد.

عسلی و همکاران(۲۰۱۵) در مطالعه خود بر روی کارمندان مراکز بهداشتی درمانی نشان دادند که ۲۷/۵ درصد دارای علائم خفیف، ۵۶ درصد متوسط و ۹/۹ درصد شدید و ۵/۴ درصد خیلی شدید می باشند(۲۲). احتمالاً دلیل این ناهم سویی و اختلاف می تواند تفاوت در سبک زندگی، عدم مصرف مواد، الگوی غذایی باشد.

بخشانی و همکاران(۲۰۱۲) در مطالعه خود گزارش کردند که ۸۳ درصد از دانش آموزان دختر مبتلا به PMS بودند که از ایـــن میـــان ۵۷ درصد آن ها ملاک های DSM-IV برای PMDD را نیز شـــامل می شدند. هم چنین در ۲۸/۲ درصد از مبتلایان به PMS و ۲۶/۸ درصد مبتلایان به PMDD شدت علائم به گونه ای بود که باعث ایجاد اختلال در عملکرد(سازگاری) آن ها می شد(۲۳). احتمالاً دلیل ناهم ســـویی این یافته ها با یافته های مطالعه حاضر می تواند، سن، سطح تحصیلات، عدم مصرف مواد موقعیت اجتماعی، فشارهای روانی و میزان خونریزی در دانش آموزان در مقایسه با زنان معتاد باشد. نتایج بررسی های بخشنده نصرت و همکاران نشان داد که از میان دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه گلستان، ۵۷/۴ درصد مبتلا به PMS و ۲۲/۸ درصد مبتلا به PMDD بودند(۲). دلایل احتمالی این ناهم خوانی می تواند عواملی از قبیل وضعیت تاهل دانشجویان، سن، موقعیت جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی باشد.

عوامل مختلفی می توانند بر میزان شیوع سندروم پیش از قاعدگی اثرگذار باشند که می توان به سن، مصرف سیگار، الکل، الگوی غذایی، عادات ورزشی، وضعیت تاهل، ژنتیک، وعده های غذایی در روز، مدت خونریزی قاعدگی، سطح تحصیلات و فشارهای روانی اشاره کرد(۱).

بررسی رابطه بین متغیرهای سندروم پیش قاعدگی با متغیرهای کیفیت خواب نشان می دهد که بین نمره کلی کیفیت خواب با نمره کل سندروم پیش قاعدگی و متـــغیرهای عـــلائم روحی و تاثیر بر زندگی رابطه معنی داری وجود دارد. هم چنین بین اختلال عملکرد صبحگاهی نمره کل سندروم پیش قاعدگی و متغیرهای علائم روحی و تاثیر بر زندگی رابطه معنی داری وجود دارد؛ و بین تاخیر در به خواب رفتن با متغیر تاثیر بر زندگی و بین کیفیت ذهنی خواب با متغیر تاثیر بر زندگی رابطه معنی داری وجود دارد. در صورتی که بین متغیرهای دیگر کیفیت خواب با متغیرهای سندروم پیش قاعـــدگی رابطـــه معنـــی داری مشاهده نشد. مطالعه ای مستقیم در زمینه رابطه سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت خواب وجود ندارد که بتوان با مطالعه حاضر مقایسه نمود.

از محدودیت های پژوهش حاضر وضعیت روحی روانی واحـــدهای مـــورد پژوهـــش در حین تکمیل پرسش نامه و در دسترس نبودن تعداد کافی زنان معتاد سرپرســـتـــی شده در این کـــمـــپ ها و عدم وجود پژوهش هایی در زمینه ارتباط سندروم پیش از قاعدگی و کیفیت خواب و عدم پاسخگویی شش نفر از زنان معتاد به دلیل برنامه سم زدایی اشاره کرد. به دلیل در دســـترس نبـــودن تمام زنان معتاد شهر شیراز، از نمونه گیری تصادفی جهت انتخاب زنان معتاد استفاده گردید. جهت کنترل وضعیت روحی روانی زنان معتاد، پرسش نامه ها را در بازه زمانی یکسان توزیع نمودیم؛ که این بازه زمانی شامل صبح و در ساعات میانی صبح توزیع و جمع آوری گردید. میزان شیوع و شدت سندرم پیش از قاعدگی از عوامل مهم و موثر بر کیفیت خواب زنان معتاد به شمار می رود. عدم توجه به این مسائل مشکلات جدی دیگری را در زنان به وجود می‌آورد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]

زنان را مستعد آسیب های جدی اجتماعی، اختلال در عملکرد روزانه، به خطر افتادن سلامت جسمانی و بهداشت روانی و دیگر مسائل مربوط به زنان می شود. به طور خلاصه یافته ها نشان داد که متغیرهای مختلف کیفیت خواب و سندروم پیش قاعدگی در زنان معتاد سرپرستی شده در مراکز ترک اعتیاد، می توانند بر یکدیگر اثرگذار و در برخی متغیرها رابطه معناداری داشته باشند. هم چنین می توان با بالا بردن سطح کیفیت خواب این واحدها بر میزان بهبود سلامت روان و برخی از متغیرهای سندروم پیش قاعدگی موثر واقع شد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه جهرم با کد JU-1395/114 هست. بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود از معاونت پژوهشی دانشگاه جهرم و هم چنین تمام آزمودنی های محترم که در انجام تحقیق محققین را همراهی نموده اند، اعلام می دارند.

تعارض منافع: نویسندگان مقاله هیچ گونه تعارض منافعی را اعلام نکردند.

کد اخلاق مقاله:

IR.MIAU.REC.1395.112

References

1.Amirifarahani L, Heidari T, Narenji F, Asgharijafarabadi M, Shirazi V. [Relationship between Pre Menstrual syndrome with body mass index among University students]. Hayat 2012; 17 :85-95. (Persian)

2.Bakhshandehnosrat S, Salehi M, Mobasheri E, Asghari Z, Mohammadkhani M. [Prevalence of clinical manifestations of pre Menstrual syndrome and pre menstrual dysphoric disorder among medical students in Gorgan Iran 2010]. J Gorgan Uni Med Sci 2014; 16: 127-32. (Persian)

3.Azarniveh MS, Tavakoli Khormizi SA. [Effect of physical activity on quality of sleep in female students]. J Gorgan Uni Med Sci 2016; 18: 108-14. (Persian)

4.Azarnive M, Tavakoli A. [Relationship between levels of physical activity with Premenstrual syndrome among female university students]. Sci J Hamadan Nurs Midwife Fac 2016; 24 :68-75 doi : 10.20286/nmj-24021. (Persian)

5.Mousavi P, Zaheri H, Najar SH, Afshari P. [The effect of Vitagnus on physical and emotional symptoms of premenstrual syndrome a randomized clinical trial]. J Clin Nurs Midwife 2015; 4: 68-76. (Persian)

6.Moghtader L, Hasanzade R, Mirzaeian B, Dusti Y. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy and group cognitive hypnotism on anxiety and depression in Women with Premenstrual syndrome. J Holist Nurs Midwife 2016; 26 :96-105 .

7.Khayat S, Kheirkhah M, Behboodimoghadam Z, Fanaei H, Kasaeiyan A. [The effect of Ginger on symptoms of premenstrual syndrome in university students]. Med Sur Nur J 2014; 3: 10-06. (Persian)

8.Mahmoodi Z, Shahpuriyan F, Bastani F, Parsaee S, Hoseini F. [Comparison of the effect of adding carbohydrates to the diet in both substances and food supplements on the severity of Premenstrual syndrome]. J Kermanshah Uni Med Sci 2010;14:10-9.

9.Rahimipordenjani T, Zargar Y, Noruzi Z, Mohamadzadeebrahimi A. A study of simple and multiple relationships between morningness and sleep quality among students of Shahid Chamran University with addiction potential with. Jundishapur Sci Med J 2013;12:375-83 .

10.Hedayat S, Arefi M. The effect of cognitive behavioral therapy on improving sleep quality in the elderly. Kno Res App Psy J 2015;16:60-08.

11.Atadokht A. Sleep quality and its related factors among University students . J Heal Care 2015; 17 :9-18 .

12.Shiri S, Banijamali Sh, Saramiforoshani Gh, Ahadi H. [Effectiveness of multi component cognitive behavioral intervention on quality of sleep and general

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]

health in drug abusers]. J Qazvin Uni Med Sci 2016; 20: 29-35.

13.Rahmati M, Rahmani S, Baghban A, Fathollahzadeh F, Gharibnavaz P. [Investigation of relationship between quality of sleep and mental health of rehabilitation sciences students of Shahid Beheshti University of medical sciences]. 1391-92. J Rehabil Med 2015; 4: 147-55.

14.Ajilchi B, Naderi A. The Relationship between personality characteristics of addicted Women and the social order. Quarter J Police Secur2009;2:49-69.

15.Najjari F. The study of addiction in addicted Women referring to addiction treatment centers in Tehran in 2005-2006 . J Med Counc Iran 2007;25:457-63.

16.Sadridamirchi E, Mohammadi N. Comparison of the Social adjustment self-regulation and religious beliefs in addicted and normal Women in Urmia. J Res Relig Health 2017;3: 53-63.

17.Danesh P, Maleki A, Neeyazi Z. The underlying theory about the causes of addicted women prisoners in central prison of Isfahan. Quarter J Soc Cult Dev Stud 2013;1:125-45.

18.Siyyahbazi SH, Hariri F, Montazeri A, Moghaddambanaem L. [Standardized screening questionnaires premenstrual symptoms PSST translation and evaluation of species iranian]. Payesh J 2011;10:421-7. (Persian)

19.Behzad S, Khodabakhshikoolaee A, Taghvaee D. The comparison of body image quality of sleep and marital satisfaction among substance abuser and non-substance abuser Women. Commun Health 2016; 3: 31-40.

20.Zar A. [Survey the effect of Zumba training on sleep quality in overweight girls]. J Qazvin Uni Med Sci 2017;21:45-52. (Persian)

21.Jafarnejad F, Shakeri Z , Najafi M. Evaluation the relationship between stress and the risk of premenstrual syndrome. Iran J Obstet Gynecol Infert 2013;76: 8-11.

22.Assali R, Jalalmarvi F, Ansari F, Lashkardost H. [Premenstrual syndrome and the marital relationship]. J North Khorasan Uni Med Sci 2015; 7:465-73. (Persian)

23.Bakhshani N, Hasanzadeh Z, Raghibi M. [Prevalence of premenstrual symptoms and premenstrual dysphoric disorder among adolescents students of Zahedan]. Zahedan J Res Med Sci 2011; 13: 29-34. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]

Investigating the Relationship between the Premenstrual Syndrome with Sleep Quality in Women Sponsored by the Drug Addiction Treatment Centers in Shiraz in 2017

*Zar A[*1], Hossaini A[2], Dehghani K[3], Sepehri Z[4]*

(Received: June 14, 2017 Accepted: January 16, 2018)

Abstract

Introduction: Premenstrual syndrome is one of the most common female problems and causes changes such as functional disorders in women. Low quality sleep can affect every aspect of life. The aim of the present study was to investigate the relationship between the premenstrual syndrome with sleep quality in women sponsored by the drug addiction treatment centers in Shiraz in 2017.

Materials & Methods: This descriptive study was carried out on 70 women sponsored by the drug addiction treatment centers in Shiraz in 2017. After completing the consent form, participants completed the premenstrual syndrome and the Petersburg sleep quality questionnaires. The data were analyzed using the Spearman correlation coefficient and the results were considered statistically significant at $P \leq 0.05$.

Findings: The results showed that 53.03% had good sleep quality and 47.70% had undesirable sleep quality. The symptoms of the premenstrual syndrome were mild in 19.69%, moderate in 46.96%, and severe in 33.33% of the women. There are significant relationships between the total score of sleep quality, the total score of premenstrual syndrome (P = 0.04), and psychological symptoms (P = 0.03) and impact on life (P = 0.02) variables. Also, there were significant relationships between dysfunction in the morning, the total score of premenstrual syndrome (P = 0.003), and psychological symptoms (P = 0.02) and impact on life (P = 0.01) variables.
Ethics code: IR.MIAU.REC.1395.112

Discussion & Conclusions: Based on our findings, we can say that there is a significant relationship between sleep quality and premenstrual syndrome in women sponsored by the drug addiction treatment centers in Shiraz.

Keywords: Premenstrual syndrome, Sleep quality, Addicted women, Addiction treatment centers

1. Dept of Sport Science, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Boushehr, Iran
2. Dept of Exercise Physiology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran
3. Dept of Sport Science, Alzahra University, Tehran, Iran
4. Dept of Sport Science, Faculty of Literature and Humanities, Jahrom University, Jahrom, Iran
** Corresponding author Email: sa_zaras@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.6.38]