

مقایسه اثر تن آرامی و ویتامین ب ۶ بر علائم جسمی و روانی سندرم پیش از قاعدگی

ناهید حسنی^۱، *مجید کاظمی^۲، حمیده کریمی افشار^۱، مهسا کاظمی^۳، محمد توکلی^۴

۱. دانش آموخته کارشناسی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان - دانشکده پرستاری و مامایی، رفسنجان، ایران

۲. استادیار گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴. دانشیار گروه فیزیولوژی - فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

* آدرس نویسنده مسؤول: رفسنجان، خیابان جمهوری، دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک: Dr.kazemi.n@rums.ac.ir

چکیده

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم جسمانی، روانی و هیجانی است؛ که با توجه به اثرات گوناگون آن بر موقعیت‌های اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و حرفه‌ای زنان، درمان‌های دارویی متفاوتی برای آن پیشنهاد شده؛ که عوارض جانبی متفاوتی دارند.

هدف: مقایسه اثر تن آرامی و ویتامین ب ۶ بر علائم جسمانی و روانی سندرم پیش از قاعدگی.

روش: پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون می‌باشد. مطالعه بر روی ۱۵۰ دختر ساکن خوابگاه انجام شد؛ که به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شده بودند. گروه تن آرامی در دو جلسه آموزشی شرکت کردند و سپس یک هفته قبل از قاعدگی، تکنیک‌های تن آرامی را روزانه انجام دادند. گروه دوم یک هفته قبل تا شروع قاعدگی‌شان روزانه ۸۰ میلی‌گرم قرص ویتامین ب ۶ را سه بار در هفته به مدت یک سیکل مصرف نمودند و گروه سوم بدون مداخله بود. داده‌ها با استفاده از فرم پژوهش‌گر ساخته ثبت وضعیت روزانه جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۴ و آزمون‌های تی‌زوجی و آنالیز واریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $20/6 \pm 1/5$ سال و میانگین وزن $54/1 \pm 6/6$ کیلوگرم بود. میانگین نمره علائم روانی بعد از مداخله در گروه ویتامین ب ۶ $1/02 \pm 0/2$ ، در گروه تن آرامی $0/79 \pm 0/3$ و گروه کنترل $1/63 \pm 0/4$ بود ($P < 0/001$). ویتامین ب ۶ و تن آرامی بر کاهش علائم روانی مؤثر بوده؛ که در گروه تن آرامی کاهش علائم روانی بیشتر دیده شد. میانگین نمره علائم جسمانی قبل از مداخله در بین سه گروه تفاوت معنی‌دار نشان داد ($P < 0/01$)؛ و بعد از مداخله در گروه ویتامین ب ۶ $0/8 \pm 0/2$ ، در گروه تن آرامی $1/6 \pm 0/3$ و گروه کنترل $1/0 \pm 0/5$ بود ($P < 0/001$). آزمون تی‌زوجی تفاوت معنی‌دار نمرات را قبل با بعد از مداخله فقط در گروه ویتامین ب ۶ نشان داد ($P < 0/001$)؛ و بر کاهش علائم جسمانی فقط ویتامین ب ۶ مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: تن آرامی و ویتامین ب ۶ بر کاهش علائم روانی مربوط به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر می‌باشند؛ اما ویتامین ب ۶ در کاهش علائم جسمی نسبت به تن آرامی مؤثرتر بوده است.

کلیدواژه‌ها: تن آرامی، سندرم پیش از قاعدگی، ویتامین ب ۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۶/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۳/۱۰

مقدمه

هر زن در طول زندگی و طی مراحل رشد خود، یکسری تغییرات مختلفی را پشت‌سرمی‌گذارد. این تغییرات (بلوغ، قاعدگی، چگونگی روابط جنسی، حاملگی، زایمان و یائسگی) مانند حلقه‌های یک زنجیر به هم پیوسته است و هنگام گذر فرد از یک مرحله‌ای به مرحله دیگر یا از نقشی به نقش دیگر می‌تواند سلامت روانی و جسمانی او را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، می‌توان مراحل مختلف این تحولات را محور اصلی زندگی روانی و سازش اجتماعی زن بیان کرد (۱).

چرخه قاعدگی مهمترین نشانه عملکرد دستگاه تولید مثل در جنس مؤنث می‌باشد؛ ولی گاهی این پدیده با نشانه‌ها و علایمی همراه است که باعث بروز مشکلات جسمی و روانی برای زنان می‌شود. به این مجموعه علائم جسمانی، روانی و هیجانی که در برخی زنان به صورت دوره‌ای ۷ الی ۱۴ روز پیش از قاعدگی به وجود می‌آید و با شروع قاعدگی از بین می‌رود، سندرم پیش از قاعدگی (PMS (Premenstrual syndrome می‌گویند (۲، ۳).

میزان شیوع این علائم با توجه به عواملی نظیر فرهنگ، نگرش، سن، ورزش، تغذیه و بیماری‌های زمینه‌ای متفاوت است (۴). حدود ۷۰-۸۰ درصد از زنان در سن باروری علائم و نشانه‌های این سندرم را تجربه می‌کنند که ۸-۳ درصد از زنان این علائم را به طور شدید و در ۴۰-۲۰ درصد از آنان وجود این علائم موجب تداخل در عملکرد فعالیت‌های روزانه‌شان می‌گردد (۵، ۶). تحقیقی انجام شده در ایران نشان می‌دهد که ۷۸/۴ درصد از دانشجویان از سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند (۷).

این سندرم علائم متنوعی دارد؛ که به طور کلی به علائم جسمی و علائم رفتاری و روانی تقسیم می‌شود که از جمله این علائم می‌توان به افسردگی، احساس عجز، اضطراب، تنش، احساس تحریک و بی‌قراری، بی‌ثباتی عاطفی، خشم و تحریک‌پذیری ظاهری و پایدار، کاهش علاقه در فعالیت‌های معمول، مشکل در تمرکز، خواب‌آلودگی و خستگی سریع، تغییر ظاهری در اشتها، مشکلات در خواب و سایر علائم فیزیکی مانند حساسیت به لمس پستان و درد، سردرد، درد در مفاصل، اشاره کرد (۸، ۹). سندرم پیش از قاعدگی در تمام فرهنگ‌ها وجود دارد و اثرات گوناگونی بر موقعیت‌های اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و حرفه‌ای زنان می‌گذارد (۱۰).

تا کنون علل احتمالی متعددی برای این سندرم مطرح شده است که شامل: استروژن، پروژسترون، احتباس مایعات، هیپرپرولاکتینمی، کمبود ویتامین ب۶ هیپوگلیسمی، کمبود پروستاگلاندین حساسیت به هورمون‌های آندروژن، مشکلات

روانی، افزایش فعالیت آلدوسترون و رنین پلازما اختلالات تیروئیدی و کمبود سروتونین است (۹، ۱۱، ۱۲).

با توجه به مشخص نبودن دقیق آسیب‌شناسی فیزیولوژی سندرم پیش از قاعدگی هیچ درمان واحدی به طور جهانی وجود ندارد و روش‌های درمانی بسیاری توصیه شده است. از جمله: دارودرمانی، جراحی، درمان‌های غیردارویی و جایگزین، تمرینات بدنی، ورزش، ماساژ و یوگا و همچنین استفاده از مکمل‌ها (ویتامین‌ها و مواد معدنی) (۳، ۱۳). بیماران برای درمان شرایط مزمن که به داروهای تجویز شده پاسخگویی ضعیفی داشته‌اند و یا عوارض زیادی متعاقب مصرف داروها دارند، بیشتر از مکمل‌های غذایی و داروهای گیاهی استفاده می‌کنند (۱۴).

مصرف ویتامین ب۶ از یکی از درمان‌های مطرح شده می‌باشد (۱۵). ویتامین ب۶ از یک سو سطح سروتونین و دوپامین را افزایش می‌دهد؛ و از سوی دیگر، نقش در سنتز پروستاگلاندین و اسیدهای چرب ضروری را دارد؛ که سبب بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی می‌شود (۱۶).

آرمیدگی، مداخله‌ای غیردارویی است (۱۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تن‌آرامی باعث کاهش تغییرات خلق‌وخو و بهبود علائم این سندرم در زنان می‌شود و با توجه به این که در تحقیقات مختلف ثابت شده است که کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش احساس کفایت فرد نیز موضوعی است که در پی آرامش روانی در فرد به وجود می‌آید (۱۸). از عمده‌ترین کاربردهای آن استفاده برای تقلیل اضطراب و استرس است (۱۹)؛ که اگر یاد بگیریم تنش یا کشیدگی ماهیچه‌هایمان را به کمک تن‌آرامی کاهش دهیم، خواهیم توانست استرس و اضطراب را کنترل کنیم و با کنترل استرس و اضطراب بسیاری از مشکلات بهداشتی را برطرف می‌سازیم (۲۰).

با توجه به این موضوع که امروزه زنان در حیطه‌های شغلی، تحصیلی، خانوادگی و سایر مسؤولیت‌ها مشارکت دارند و استرس ناشی از این مسؤولیت‌ها با مسایل بهداشتی همچون سندرم پیش از قاعدگی ارتباط پیدا می‌کند (۲۰). به نظر می‌رسد افزایش فعالیت سمپاتیک باعث ایجاد استرس و افزایش تعداد ضربان قلب، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، تنش ماهیچه‌ای و تعداد تنفس می‌شود. در حالی که غلبه بر پاراسمپاتیک این علائم را کاهش می‌دهد. تن‌آرامی می‌تواند باعث کاهش غیرطبیعی فعالیت زیاد علائم سمپاتیک سندرم پیش از قاعدگی در زنان و افزایش ورودی پاراسمپاتیک شود (۲۱).

مصرف دارو گرچه همراه با عوارض می‌باشد؛ ولی ویتامین ب۶ داروی انتخابی به منظور کاهش علائم افسردگی، بی‌قراری و حساسیت پستان می‌باشد (۲۸). در همین راستا و با توجه به

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که شامل مشخصات فردی از جمله سن، وزن، قد، تعداد روزهای خونریزی قاعدگی و وضعیت تأهل بود و فرم استاندارد ثبت وضعیت روزانه برای سنجش سندرم پیش از قاعدگی که شامل علائم مربوط به سندرم پیش از قاعدگی که شامل ۱۸ علامت رایج این سندرم (۱۰ علامت رفتاری و ۸ علامت جسمانی) بود؛ که به عنوان یک فرم مشابه چک لیست معتبر برای سنجش سندرم پیش از قاعدگی است؛ که در مطالعات دیگران نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۲۶). روایی این فرم با استفاده از روایی محتوی و با استفاده از نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه و ضریب پایایی آن نیز ۰/۸۹ می‌باشد.

در مقابل علائم ستونی برای ثبت شدت علائم در نظر گرفته و شدت هر یک از علائم به چهار درجه (۰ تا ۳) تقسیم می‌شد. ندارم (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳). محدوده امتیازات از صفر تا ۵۴ بود.

گروه آموزش تن‌آرامی به صورت گروهی در کلاس‌های آموزش تن‌آرامی که طی یک ماه به فاصله یک هفته طی ۲ جلسه (جلسه اول به صورت سخنرانی و نمایش و جلسه دوم نمایش و تکرار تکنیک‌ها همراه با ارزیابی یادگیری تکنیک‌ها) به مدت ۹۰ دقیقه در سالن ورزشی خوابگاه توسط پژوهشگر آموزش دیده برگزار شد. تکنیک‌های مورد آموزش شامل تن‌آرامی بازوان (چهار دقیقه) تن‌آرامی صورت، گردن، شانه‌ها، بالای کمر (چهار یا پنج دقیقه) تن‌آرامی قفسه سینه، شکم و پایین کمر (چهار یا پنج دقیقه) تن‌آرامی کفل‌ها، ران‌ها، ساق پا (چهار یا پنج دقیقه) بود (۲۷).

بعد از اتمام کلاس‌ها، تکنیک‌های تن‌آرامی را به صورت چاپ شده در اختیار افراد قرار دادیم تا در سیکل بعد خود، یک هفته قبل از قاعدگی‌شان هر روز تکنیک‌های تن‌آرامی را انجام بدهند. از دریافت کنندگان ویتامین ب۶ نیز خواسته شد که یک هفته قبل تا شروع قاعدگی‌شان روزانه ۸۰ میلی‌گرم قرص ویتامین ب۶ شرکت ایران هورمون را سه بار در هفته به مدت یک سیکل مصرف کنند. همچنین از افراد درخواست شد که بروز هرگونه عارضه جانبی را ثبت و اطلاع دهند.

لازم به ذکر است بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. بعد از درمان، پرسشنامه PMS مجدداً بین افراد سه گروه در یک سیکل بعد از مداخله توزیع گردید. تمامی افراد شرکت کننده در این مطالعه رضایت آگاهانه داشتند و همچنین این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تأیید شده است. بعد از تکمیل پرسشنامه توسط گروه‌ها، داده‌ها جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 14 و آزمون‌های

نقش و اهمیت این سندرم در بروز بسیاری از مشکلات فردی-اجتماعی زنان و با توجه به اهمیت نقش زنان در جامعه، یافتن بهترین راه برای آسیب کمتر زنان ناشی از PMS ضرورت دارد (۱۸، ۲۲).

با توجه به این که تحقیقات بسیاری در رابطه با اثر ویتامین ب۶ و تن‌آرامی بر علائم سندرم پیش از قاعدگی به صورت مجزا صورت گرفته است و بعضی از مطالعات برای بهبودی علائم سندرم قبل از قاعدگی نیاز به دوزهای بالای ویتامین ب۶ به مدت طولانی اشاره داشتند (۲۳) و در بعضی از تحقیقات نیز بر موثر بودن تن‌آرامی در بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی اشاره داشتند. حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا تن‌آرامی می‌تواند به اندازه مصرف دارو مؤثر باشد. بنابراین، این مطالعه با هدف مقایسه اثر تن‌آرامی و ویتامین ب۶ بر علائم جسمانی و روانی سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون در سال ۱۳۹۲ بوده؛ که بر روی ۱۵۰ دختر رشته پزشکی و پیراپزشکی ساکن خوابگاه در رفسنجان انجام گردید.

حجم نمونه مطالعه با استفاده از فرمول آماري
$$n = \frac{2(\alpha - \beta)^2 \sigma^2}{d^2}$$
 و سطح اطمینان برابر ۹۵ درصد و توان آزمون مساوی ۹۰ درصد، برای هر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد. قبل از شروع مطالعه، پرسشنامه در اختیار افراد داوطلب در خوابگاه داده و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. از میان ۲۵۰ نفر که به صورت داوطلبانه حاضر به مصاحبه حضوری در کنار تکمیل پرسشنامه شدند؛ در نهایت به صورت هدفمند، ۱۵۰ نفر حائز شرایط ورود به مطالعه بودند.

شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن سن ۱۸-۲۵ سال؛ سن شروع قاعدگی؛ قاعدگی طبیعی خونریزی داشته باشند یعنی ۳-۸ روز و فاصله بین دو سیکل ۲۶-۳۱ روز؛ نداشتن سابقه بیماری روانی و افسردگی؛ عدم سابقه مصرف داروهای ضدافسردگی، آرامبخش و هورمونی؛ کسب نمره ۱۸ به بالا (دارای علائم متوسط) از نمره فرم استاندارد ثبت وضعیت روزانه (۲۴)؛ عدم بروز حادثه نامطلوب یا فوت عزیزان و طلاق سه ماه اخیر (۲۴).

افرادی که دوز یا دوزهایی مصرف دارو نداشت و یا در صورتی که در جلسه یا جلساتی در تمرینات آرام‌سازی شرکت نداشتند و یا تمایلی برای ادامه شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه حذف می‌گردیدند. این افراد را به صورت تصادفی و به صورت نمونه‌گیری شیر و خط انتخاب و به سه گروه ۵۰ نفری (ویتامین ب۶، آموزش تن‌آرامی و گروه شاهد) تقسیم شدند و در طول مطالعه ریزش نمونه وجود نداشت.

قاعدگی به مدت ۸-۳ روز و فاصله بین دو سیکل ۲۶-۳۱ روز بود. میانگین سنی آزمودنی‌ها $20/6 \pm 1/5$ سال، میانگین وزن $54/1 \pm 6/6$ و همچنین میانگین شاخص توده بدنی گروه‌ها $20/7 \pm 2/3$ بود؛ که با یکدیگر تفاوتی نداشتند ($p > 0/05$) (جدول ۱).

آماره‌ی تی مستقل، تی زوجی و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین مقدار خونریزی قاعدگی شرکت کنندگان $6/6 \pm 1/21$ روز و فاصله سیکل قاعدگی آن‌ها $29/48 \pm 1/37$ روز و تمام افراد مجرد بودند و دارای خونریزی

جدول ۱: مشخصات زمینه‌ای مشارکت کنندگان

گروه	سن (سال)	وزن (kg)	شاخص توده (BMI) بدن	قد	تعداد روزهای خونریزی قاعدگی
	Mean± Std	Mean±Std	Mean± Std		
ریلکسیشن	$20/3 \pm 1/8$	$55/1 \pm 7/3$	$20/9 \pm 2/2$	$162/2 \pm 6/5$	$6/5 \pm 1/2$
ویتامین B6	$20/8 \pm 1/4$	$52/8 \pm 6/4$	$20/4 \pm 2/3$	$161/2 \pm 4/9$	$6/8 \pm 1/2$
کنترل	$20/6 \pm 1/3$	$54/5 \pm 5/7$	$20/7 \pm 2/4$	$161/7 \pm 5/4$	$6/6 \pm 1/2$
آزمون تحلیل واریانس یکطرفه	P= 0/2	P= 0/2	P= 0/5	P= 0/3	P= 0/5

نتایج آزمون آنالیز واریانس مبین آن است که میانگین علائم روانی بین سه گروه مورد مطالعه (ویتامین ب۶، تن آرامی و شاهد) قبل از درمان یکسان بود ($P=0/07$) و میانگین نمره علائم روانی سه گروه بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0/001$). آزمون تی زوجی نیز تفاوت معنی‌دار را بین نمرات قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه ب۶ و تن آرامی نشان داد ($p < 0/001$) (جدول ۲).

از لحاظ میانگین نمرات علائم سندرم پیش از قاعدگی قبل از مداخله، آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معنی‌داری را در سه گروه ویتامین ب۶، آموزش تن آرامی و شاهد نشان نداد ($p=0/73$). اما در بررسی میانگین نمرات PMS بعد از مداخله، در گروه ویتامین ب۶ $0/9 \pm 0/17$ ، در گروه تن آرامی $1/1 \pm 0/25$ و در گروه کنترل $1/3 \pm 0/4$ بود؛ که در بین سه گروه اختلاف معنی‌داری دیده شد ($P < 0/001$).

جدول ۲: مقایسه میانگین مجموع علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از مداخله در سه گروه مورد مطالعه

متغیر گروه	میانگین نمره علائم روانی قبل	میانگین نمره علائم روانی بعد	آزمون تی زوجی
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
ویتامین ب۶	$1/50 \pm 0/46$	$1/02 \pm 0/25$	$P < 0/001$ T=5/8 F=49
تن آرامی	$1/50 \pm 0/46$	$0/79 \pm 0/30$	$P < 0/001$ T=9/2 F=49
شاهد	$1/74 \pm 0/48$	$1/63 \pm 0/45$	$p = 0/08$ T=1/7 F=49
آزمون تحلیل واریانس یکطرفه	P= 0/07 df=2 F=3/02	P < 0/001 df=2 F=62/2	
ب۶-تن آرامی	P= 1	P= 0/002	
ب۶-کنترل	P= 0/07	P < 0/001	
تن آرامی-کنترل	P= 0/07	P < 0/001	

دریافت کننده ویتامین ب۶ تفاوت معنی‌دار دیده شد ($P < 0/001$). اما در مقایسه اختلاف میانگین در گروه دریافت کننده تن آرامی و گروه شاهد دیده نشد ($p=0/11$) (جدول ۳). نتایج این مطالعه نشان داد که ویتامین ب۶ بر علائم روانی و جسمی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر بوده است؛ در حالی که تن آرامی فقط بر علائم روانی این سندرم مؤثر بوده است.

در مقایسه میانگین نمرات علائم جسمانی بین سه گروه بر اساس آزمون آنالیز واریانس، نتایج چنین بود که بین سه گروه قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری داشتند؛ که گروه کنترل از میانگین نمره کمتری نسبت به دو گروه دیگر برخوردار بود و سه گروه قبل از مداخله همگن نبودند. سپس اقدام به مقایسه میانگین تغییرات شد؛ که میانگین تغییرات نمرات در گروه

جدول ۳: مقایسه اختلاف میانگین نمرات علایم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی

نتیجه آزمون تی زوجی	انحراف معیار ± میانگین			گروه‌ها
	تفاضل	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
Df=۴۹ t=۸/۱ P<۰/۰۰۱	۰/۶±۰/۵	۰/۸±۰/۲	۱/۴±۰/۵	ویتامین ب ۶
t=-۱/۴ P=۰/۱۱ Df =۴۹ T=۱/۶۵	۰/۱±۰/۵	۱/۶±۰/۳	۱/۴±۰/۵	تن آرامی
P=۰/۱۰ Df =۴۹	۰/۱±۰/۲	۱/۰±۰/۵	۱/۸±۰/۶	شاهد
	F= ۲۶/۸۳ P<۰/۰۰۱ Df=۲	F= ۲۰/۲۴ P<۰/۰۰۱ Df=۲	F= ۰/۰۱ P=۰/۷۳ Df=۲	آزمون تحلیل واریانس یکطرفه

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر تن آرامی و ویتامین ب ۶ بر علایم روانی و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی (PMS) دانشجویان دختر بود؛ که بر روی ۱۵۰ دانشجوی ساکن خوابگاه انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن است که ویتامین ب ۶ بر علایم جسمانی و روانی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر و تن آرامی فقط بر علایم روانی این سندرم مؤثر بوده است. انجام تن آرامی می‌تواند به اندازه مصرف دارو بر کاهش علایم روانی سندرم پیش از قاعدگی تأثیرگذار باشد.

ابراهیمی و همکارانش (۱۳۹۱) بر روی سه گروه دریافت کننده ویتامین ب ۶، منیزیم و گروه پلاسبو مطالعه‌ای انجام دادند. دوز دریافتی هر دو دارو ۲۵۰ میلی گرم بود و بررسی علایم نشان داد که ویتامین ب ۶ در بهبود علایم مربوط به افسردگی و منیزیم در بهبود علایم مربوط به عواطف و اضطراب و احتیاس آب تأثیر بیشتری را نشان داده است. اما به طور کلی، هر دو درمان نسبت به پلاسبو در بهبود علایم سندرم پیش از قاعدگی مؤثرتر بوده است (۱۶).

در مطالعه‌ای دیگر که ثابت بیرجندی و همکارانش (۱۳۸۹) بر روی ۷۲ نفر انجام داده‌اند؛ ۸۰ میلی گرم ویتامین ب ۶ و ۱۶۰ میلی گرم قرص پرفوران (علف چای) را یک هفته قبل از قاعدگی سه بار در روز به مدت دو ماه تجویز کردند. نتایج حاصل نشان داد که درمان با علف چای در مقایسه با درمان با ویتامین ب ۶ فقط بر کاهش علایم روانی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است؛ در صورتی که ویتامین ب ۶ هم در درمان علایم روانی و هم جسمانی مؤثر بود. در مطالعه حاضر نیز تن آرامی فقط بر علایم روانی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر بوده است.

Wyatt و K.M (۱۹۹۹) نیز در یک بررسی سیستماتیک نشان دادند که دوز ویتامین ب ۶ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز می‌تواند بر علایم پیش از قاعدگی و افسردگی پیش از قاعدگی مؤثر باشد (۲۸). نتایج مطالعه حاضر در رابطه با اثرات ویتامین ب ۶ در مقایسه با نتایج حاصل از مطالعه ثابت بیرجندی، گرچه از نظر تداوم درمان با مطالعه حاضر متفاوت بوده است؛ ولی همخوانی نتایج می‌تواند به علت یکسان بودن روش مصرف و دوز ویتامین ب ۶ باشد (۲۹).

در پژوهشی دیگر که توسط KENDALL و K.E. (۱۹۸۷) در خصوص تأثیر مصرف قرص ویتامین ب ۶ در درمان علایم سندرم پیش از قاعدگی انجام شد مشخص گردید که ویتامین ب ۶ علایم قبل از قاعدگی مربوط به واکنش اتونومیک (به عنوان مثال سرگیجه و استفراغ) و تغییرات رفتاری (به عنوان مثال عملکرد ضعیف و کاهش فعالیت‌های اجتماعی) و به مقدار قابل توجهی از اختلالات فیزیکی و عاطفی را در طول فاز پیش از قاعدگی بهبود بخشید (۳۰).

GOODALE و I.L. (۱۹۹۰) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی کاهش علایم سندرم پیش از قاعدگی با تن آرامی نشان دادند که گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد نسبت به بهبود علایم از طریق تن آرامی بهتر پاسخ داده است. در نتیجه، می‌توان گفت که تن آرامی یک درمان مؤثر برای کاهش علایم جسمی و روحی در سندرم پیش از قاعدگی زنان مبتلا می‌باشد (۳۱)؛ در حالی که در مطالعه حاضر، تن آرامی فقط بر علایم روانی تأثیرگذار بوده است. عدم تأثیر تن آرامی بر علایم جسمانی در این مطالعه، شاید به دلیل کاهش مدت زمان بررسی افراد شرکت کننده در این مطالعه با مطالعه مذکور باشد.

خلعتبری (۱۳۹۲) نیز آموزش ریلکسیشن را در کاهش علائم مربوط به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر دانسته است (۸). لطفی کاشانی و همکارانش (۱۳۸۶) مطالعه‌ای بر روی ۴۲ نفر دانشجوی دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مستقر در خوابگاه‌های دانشگاه علامه طباطبایی تهران انجام دادند. بعد از انتخاب نمونه، به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. در این فرایند به گروه آزمایش، ۶ جلسه ریلکسیشن آموزش دادند؛ که در مدت دو سیکل قاعدگی انجام شد.

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که آموزش آرمیدگی عضلانی تأثیر معنی‌داری بر کاهش علائم روانی و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی دارد. این میزان‌ها طبق ملاک‌های کوهن برای علائم جسمانی ۰/۶۶۶ و برای علائم روانی ۰/۸۳۳ بود؛ که این میزان برای علائم روانی در حد زیاد و برای علائم جسمانی در حد متوسط است. به این ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش آرمیدگی عضلانی علائم روانی و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی را کاهش می‌دهد (۲۰). نتایج مطالعه حاضر با نتایج لطفی همخوانی داشته است؛ که تأثیر تن آرامی در کاهش علائم روانی بیشتر از علائم جسمانی بود. این تشابه می‌تواند ناشی از علل دیگری مانند محل زندگی، سن و دانشجو بودن باشد.

مطالعه‌ای توسط نیکبخت و همکارانش (۱۳۸۸) تحت عنوان مقایسه تأثیر ۸ هفته تمرین هوازی و مصرف ویتامین ب۶ بر علائم سندرم پیش از قاعدگی دختران غیرورزشکار دانشگاه شهیدچمران اهواز انجام شد. پس از مقایسه گروه ورزش و کنترل، کاهش معنی‌داری در علائم جسمی PMS و روحی مشاهده شد. در مقایسه گروه ویتامین ب۶ و کنترل، فقط کاهش معنی‌داری در علائم جسمی PMS مشاهده شد. مقایسه گروه ورزش با گروه ویتامین ب۶ و کنترل، کاهش معنی‌داری را در هر دو علائم جسمی و روحی PMS نشان داد؛ اما این کاهش در گروه ویتامین ب۶ کمتر بود.

به طور کلی، نتایج این تحقیق نشان داد که تمرین هوازی علائم جسمی و روحی PMS و ویتامین ب۶ علائم جسمی را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد و این کاهش در گروه تمرین بارزتر است (۳۲). در مطالعه حاضر تن آرامی فقط بر علائم روحی تأثیرگذار بود؛ در حالی که مصرف ویتامین ب۶ هم بر علائم جسمانی و هم بر علائم روانی تأثیر داشته است؛ این نتیجه با مطالعه ذکرشده که ب۶ فقط بر علائم روانی مؤثر بوده، همخوانی ندارد؛ که می‌تواند ناشی از کنترل دقیق مصرف دارو توسط نمونه باشد.

همچنین والیانی و همکارانش (۱۳۹۲) مقایسه‌ای بین تأثیر تمرینات ایروبی و مصرف ویتامین ب۶ بر شدت علائم سندرم

پیش از قاعدگی در دختران غیرورزشکار انجام دادند. مشاهدات آن‌ها نشان داد که شدت علائم پس از یک و دو ماه تمرین و مصرف ویتامین ب۶ کاهش یافت. همچنین میانگین درصد کاهش نمره علائم جسمی، روان‌شناختی و نمره کل PMS در تمرینات ایروبی بیشتر از گروه ویتامین ب۶ و کنترل محاسبه شد. همچنین این پژوهش نشان داد که انجام تمرینات ایروبی و مصرف ویتامین ب۶ در کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است (۳۳).

نتایج مطالعه این محققین نشان داد که تمرینات ایروبی نیز بر علائم جسمی و روانی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است؛ در حالی که در مطالعه حاضر، تن آرامی فقط بر علائم روانی مؤثر بود؛ که این تفاوت شاید به دلیل تفاوت نوع مداخله در دو مطالعه و همچنین عدم کنترل دقیق شرایط روحی و روانی آزمودنی‌ها بوده است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. مصرف دارو با وجود ثبت تمامی داروهای مصرفی و کنترل دقیق مصرف از طرف پژوهشگران قابل کنترل نبود. همچنین عوامل روحی و روانی می‌تواند بر شدت درد قبل از قاعدگی مؤثر باشد و با وجود حذف عوامل بسیار تأثیرگذار بر درد قبل از قاعدگی و نیز آموزش عدم مصرف مواد محرک و تأثیرگذار بر درد قبل از قاعدگی و سعی بر کنترل نسبی وضعیت روحی و روانی، از عهده پژوهشگران خارج بوده است. از طرفی، قرار گرفتن در موقعیت‌های استرس‌زای معمول زندگی نیز از عهده پژوهشگران خارج بود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش تأثیر ویتامین ب۶ و تن آرامی بر میزان علائم جسمی و روانی سندرم پیش از قاعدگی مشهود بود. طبق یافته‌های به دست آمده از تحلیل داده‌های مربوطه، می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش می‌تواند بر کاهش علائم روانی مربوط به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد؛ اما ویتامین ب۶ در کاهش علائم جسمی نسبت به تن آرامی مؤثرتر عمل کرده است. این روش می‌تواند جایگزین خوبی به جای مصرف دارو در مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی باشد.

استفاده از تن آرامی که برای آرامش روحی و روانی در پژوهش‌های دیگر نیز بررسی شده است، می‌تواند راهکار خوبی باشد برای زنان؛ که نقش مهم و کاربردی در محیط خانه و اجتماع دارند؛ زیرا توجه به این اختلال و درمان آن امری ضروری است.

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از تمامی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه و همچنین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی

مسئولین محترم خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (خوابگاه امین) برای دسترسی به جامعه پژوهش و سایر عزیزان قدردانی و تشکر نماییم.

رفسنجان که در تصویب طرح با شماره (U-87009) و کد ثبت کارآزمایی بالینی IRCT2014070518357N1 ما را مساعدت نمودند و همچنین معاونت محترم دانشجویی و

References

1. Montazeri S. Comparison Effects of Vitamin B-6 and E on PMS Symptom in Students Living in Dormitories Shhydbhshty. Thesis of MS. 2001:5-10. (Persian)
2. Palter S, Olive DL. Reproductive Physiology. Novak's Gynecology (Berek JS, Adashi EY, Hillard PA, eds (Baltimore, MD): Williams & Wilkins. 1996:149-72.
3. Berek, J., Berek & Novak Gynecology: Translate by Ghazijahani B, Zonuzi A, Bahrami N. Tehran, Iran: Golban publication, 2007: p. 471-501. (Persian)
4. Hossein zare st. The Effect of Premenstrual Syndromes on The Function of Short-term, Long-term and Provident Memory of Afflicted Women. Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility. 2009;3(12):1-8. (Persian)
5. Khajehei M, Abdali K, Parsanezhad Me, Tabatabaee Hr. Effect of Treatment with Dydrogesterone or Calcium Plus Vitamin D on The Severity of Premenstrual Syndrome. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2009;105(2):158-61.
6. Braverman, P.k., Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2007. 20(1): p. 3-12.
7. Shahpoorian F, Mahmoodi Z, Hosseini F, Bastani F, Parsay S. Premenstrual Syndrome (PMS) and The Related Symptoms among Students of Iran University of Medical Sciences (IUMS). Iran Journal of Nursing. 2006;18(44):57-66. (Persian)
8. Khalatbari J Ss. The Effect of Relaxation on Premenstrual Syndrome in Dormitory Students of Azad Tonekabon University of Iran. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2013;8:1580-4.
9. Biggs, W.s. and R.h. Demuth, Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. Am Fam Physician, 2011. 84(8): p. 918-24.
10. Hariri FZ, Moghaddam-Banaem L, Siah Bazi S, Saki Malehi A, Montazeri A. The Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST): a validation study. Arch Womens Ment Health. 2013 Dec;16(6):531-7.
11. Jurgens T, Whelan Am. Advising Patients on the Use of Natural Health Products to Treat Premenstrual Syndrome. Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada. 2009;142(5):228-33.
12. Cunningham, F.g., et al., Obstetricia de Williams. 2013: McGraw Hill Brasil.
13. Dehghan Manshadi, F., et al., The Effect of a Three-Month Regular Aerobic Exercise on Premenstrual Syndrome. Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences, 2008. 7(2): p. 89-98.
14. Dennehy, C.e., The Use of Herbs and Dietary Supplements in Gynecology: an Evidence Based Review. J Midwifery Womens Health, 2006. 51(6): p. 402-9.
15. Abraham, G. and R. Rumley, Role of Nutrition in Managing the Premenstrual Tension Syndromes. J Reprod Med, 1987. 32(6): p. 405-22.
16. Ebrahimi, E., et al., Effects of Magnesium and Vitamin B6 on the Severity of Premenstrual Syndrome Symptoms. J Caring Sci, 2012. 1(4): p. 183-9.
17. Bastable, S.b., Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. 2003: Jones & Bartlett Learning.
18. Taylor, D., Perimenstrual Symptoms and Syndromes: Guidelines for Symptom Management and Self-care. Advanced Studies in Medicine, 2005. 5(5): p. 228-41.
19. Dvivedi, J., et al., Effect of '61-points Relaxation Technique' on Stress Parameters in Premenstrual Syndrome. Indian j physiol pharmacol, 2008. 52(1): p. 69-76.

20. LotfiKashani F, S.K., Pashashryfy H, The Effect of Muscle Relaxation Training in Reducing the Symptoms of Premenstrual Syndrome. 2007. 2(5) p.114-20. (Persian)
21. Dixhoorn Jv, W.A., Relaxation Therapy. Rehabilitation and Prevention in Ischaemic Heart Disease. eur j cardiovasc prev rehabil, 2005. 3(12): p. 202-193.
22. Babazadeh, R. and A. Keramat, Premenstrual Syndrome and Complementary Medicine in Iran: a Systematic Review. Feyz . 2011. 15(2): p. 174-87. (Persian)
23. Bendich, A., The Potential for Dietary Supplements to Reduce Premenstrual Syndrome (PMS) Symptoms. J Am Coll Nutr, 2000. 19(1): p. 3-12.
24. Nayeri Nd, Mohammadi S, Arazi T. Examining the Level of Adherence of Therapeutic Regime by the Family Caregivers of Stroke Patients. Canadian Journal on Medicine. 2011;2:87-98.
25. Freeman, E.w., R.j. Derubeis, and K. Rickels, Reliability and Validity of a Daily Diary for Premenstrual Syndrome. Psychiatry Research, 1996. 65(2): p. 9-106-7.
26. Jacobson E. Yoy must relax. New York: McGraw. 1957.
27. Wyatt, K.m., et al., Efficacy of Vitamin B-6 in The Treatment of Premenstrual Syndrome: Systematic Review. Bmj, 1999. 318(7195): p. 1375-81
28. Birjandi S. Comparision the Effect of Hypericum Perforatum and Vitamin B6 in The Treatment of Premenstrual Syndrom. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2011;4(13):1-5.
29. Kendal I, K.e., The Effects of Vitamin B6 Supplementation on Premenstrual Symptoms. Obstetrics & Gynecology, 1987. 70(2): p. 145-9.
30. Goodale IL, D.A., Benson H, Alleviation of Premenstrual Syndrome Symptoms with The Relaxation Response. Obstetrics & Gynecology, 1990. 75(4): p. 649-55.
31. Nikbakht M, A.a., Comparison of 8-week Aerobic Exercise and Vitamin B6 on Premenstrual Syndrome and Non-Athletic Female Martyr Chamran University Ahvazhrkt. Harkat journal, Summer 2009(28). p. 57-68 (persian).
32. Valiani M, samadi Z, shadman F. Comparison the Effects of Aerobic Exercise and Vitamin B6 in Severity of Symptoms of Premenstrual Syndrome in Non-Athlete Girls. Complementary Medicine journal. 2013. 3(3): p.552-62 (persian).

Comparison of the Effects of Relaxation and Vitamin B6 on Emotional and Physical Symptoms in Premenstrual Syndrome

Nahid hasani¹, *Majid Kazemi², Hamideh Karimi Afshar¹, Mahsa Kazemi³, Mohamad Tavakoli⁴

1. BSc in Midwifery, School of nursing & midwifery, Rafsanjan University of Medical Science, Rafsanjan, Iran
2. Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, School of nursing & midwifery, Rafsanjan University Of Medical Science, Rafsanjan, Iran
3. Candidate of Medicine, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. Associate Professor of physiology, Department of physiology-pharmacology, Rafsanjan University of Medical Science, Rafsanjan, Iran

* Corresponding author, Email: Dr.kazemi.n@Rums.ac.ir

Abstract

Background: Premenstrual syndrome (PMS) is consisted of multiple psychological and emotional symptoms. This disorder possesses adverse effects on women' economic, social, familial and professional issues, therefore various medical therapies have been suggested, thus all have own side effects.

Aim: To compare the effects of relaxation and vitamin B6 on emotional and physical symptoms of PMS.

Method: This is a randomized clinical trial study with pre- and post-test design. The study was conducted on 150 girls living in public dormitory whom were randomly divided into three groups. The relaxation group trained in two sessions and then one week before menstruation, the taught techniques were carried out on a daily basis. The second group received 80mg vitamin B6 tablets QD for one week before menstruation and then three times a week for one cycle. The third group received no intervention as control group. Each day, data were collected using a researcher-made questionnaire and where analyzed using SPSS version 14 with paired T and ANOVA tests.

Results: The mean age of the participants was 20.6 ± 1.5 and their average weight was 54.1 ± 6.6 . The mean scores of psychological symptoms after the intervention were 1.2 ± 0.2 in vitamin B6 group, 0.3 ± 0.7 in relaxation group, and 1.6 ± 0.4 in the control group ($p < 0.001$). Vitamin B6 and relaxation were both effective in reducing the psychological symptoms and this change was more prominent in the psychiatric symptoms in the relaxation group. The mean score of physical symptoms before the intervention, showed significant difference among the groups ($p < 0.01$); and after the intervention it was 0.8 ± 0.2 in vitamin B6, 1.6 ± 0.3 in the relaxation group, and 1.0 ± 0.5 in the control group ($P < 0.001$). Paired t-test showed significant difference in the scores before and after the intervention, within the vitamin B6 group ($p < 0.001$); just vitamin B6 was effective in reduction of the physical symptoms of PMS.

Conclusion: Relaxation and vitamin B6 both are effective in reducing the psychological symptoms of PMS; but vitamin B6 is more efficient in alleviating of the physical symptoms compared with relaxation.

Keywords: Relaxation, Premenstrual syndrome, Vitamin B6

Received: 31/08/2014

Accepted: 31/05/2015