

## تأثیر چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی زنان باشگاههای ورزشی شهر تهران

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۷

### خلاصه

#### مقدمه

دیسمنوره اولیه و درد و التهاب ناشی از آن یکی از شایع ترین شکایات و مشکلات بیماری های زنان در سراسر جهان در دختران جوان بشمار می آید. یافته های علمی بیان می کند که تمرین و فعالیت جسمانی به طور مثبتی بر این مشکل تاثیر دارد. بنابراین هدف از مطالعه ی حاضر بررسی تأثیر چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی مشتریان زن باشگاههای ورزشی شهر تهران بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مشتریان زن باشگاه های ورزشی (آمادگی جسمانی و ایروبیک) دولتی مختص بانوان شهر تهران بودند که تعداد ۴۵۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به پرسشنامه های علائم سندرم پیش از قاعدگی و تصویر بدنی پاسخ دادند. کلیه ابزارها از پایایی همسانی درونی مطلوبی برخوردار بود. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 23 و مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که تصویر بدنی و علائم سندرم پیش از قاعدگی در طی هفته های مختلف بالاتر از میانگین (۳) از حداکثر نمره ۵ است. بطوریکه علائم سندرم پیش از قاعدگی در هفته چهارم بیشتر از هفته های دیگر بود. t مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تأثیر مثبت و معناداری را بین تصویر بدنی و چرخه قاعدگی در هفته سوم نشان داد. این مفاهیم فراتر از چشم انداز نظری می روند و هشدار به مدیریت باشگاه هست، که پیام های خدمات خود را به زنان ارسال می کنند: باید چیز بیشتری در مورد تصویر بدنی زنان بدانند؛ ظاهرا تنش قبل از قاعدگی بر رفتار آنان تأثیر گذار است.

#### کلمات کلیدی

چرخه قاعدگی، تصویر بدنی، مشتریان، باشگاه های ورزشی.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

اعظم طلائی مزرعه نو<sup>۱</sup>

فرشاد تجاری<sup>۱\*</sup>

محمد علی آذربایجانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup>گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: farshad.tojari@gmail.com

## مقدمه

دیسمنوره<sup>۱</sup> به کرامپ های دردناک قاعدگی گفته می شود که در آغاز و یا اندکی قبل از شروع قاعدگی ایجاد می شود و ۷۲-۱۲ ساعت به طول می انجامد. دیسمنوره اولیه، قاعدگی دردناک بدون حضور عارضه پاتولوژیک لگنی است و یکی از شایع ترین مشکلات گروه بیماریهای زنان می باشد (ترک زهرانی، ۲۰۰۸، ۵۲) که قبل از ۲۰ سالگی یا سه سال بعد از منارک شروع می شود (سخاوت و کریم زاده، ۲۰۰۳). این درد همراه با شروع قاعدگی ایجاد شده و غالباً با تهوع، استفراغ، کوفتگی، سردرد، اسهال، خستگی، عصبانیت، تحریک پذیری، افسردگی، بیخوابی و یک حس عمومی ناخوشی همراه است (پناهنده و همکاران، ۲۰۰۸، ۸۹). حدود ۸۰ درصد از زنان دیسمنوره را تجربه می کنند، البته اکثر کرامپ ها آنقدر شدید نیست که فرد را بستری نمایند ولی در ۱۰ درصد موارد می تواند باعث تعطیلی کار و فعالیت روزانه فرد گردد و ضررهای مالی و اجتماعی را به دنبال داشته باشد (جولی، ۲۰۰۳، ۳۶۰) به طوری که در ۳۴-۵۰ درصد غیبت های شغلی و تحصیلی علت دیسمنوره بوده است (غفوریان، ۲۰۰۱، ۱۱).

تحقیقات انجام شده در زمینه شیوع دیسمنوره اولیه در نقاط مختلف جهان از سال ۱۹۸۱ تا ۲۰۰۶، حاکی از افزایش میزان شیوع دیسمنوره می باشد (هرل، ۲۰۰۶، ۳۶۳). در ایران میزان شیوع دیسمنوره اولیه ۸۶-۸۵/۵ درصد (میرزایی و همکاران، ۲۷) و میزان شیوع در آمریکا ۷۱/۶ درصد گزارش شده است (پناهنده و همکاران، ۲۰۰۸، ۸۹). طبق آمار در آمریکا، سالیانه دو میلیون دلار هزینه به همین منظور به هدر می رود و علاوه بر آن احتمال حوادث و کاهش کیفیت کاری در افرادی که با وجود دیسمنوره به کار خود ادامه می دهند و همچنین هدر رفتن ۶۰۰ میلیون ساعت کاری (کوهن، ۲۰۰۲، ۲۰۰۲).

۱۹) و کاهش کیفیت زندگی مبتلایان و نیز محدود شدن فعالیت های اجتماعی، درسی و ورزشی آنها را باید اضافه نمود (کرمانشاهی و همکاران، ۲۰۰۹، ۵۷). لذا امروزه دیسمنوره به عنوان مشکل زنانه مطرح نیست، بلکه به علت تأثیر بر بهره وری جامعه مشکلی ملی شناخته می شود (هسو، ۲۰۰۶، ۹۷).

با توجه به شیوع و اهمیت دیسمنوره و میزان خونریزی قاعدگی و آثار آن بر کیفیت زندگی فردی و اجتماعی و استقبال عمومی جهت استفاده از درمان های تکمیلی و بدون عوارض، جهت جایگزینی روش های دارویی، پیدا کردن راهی برای کنترل درد و بدون عوارض جانبی همواره یکی از مهم ترین اهداف پژوهشگران در این زمینه بوده است. از این رو استفاده از روش های درمانی غیر دارویی و کنترلی از قبیل رژیم درمانی و برنامه های ورزشی مورد توجه قرار گرفته اند، به طوری که پژوهشگران نشان دادند افرادی که ورزش متوسط انجام می دهند ممکن است به این اختلالات دچار نشوند (توری هادسون، ۲۰۰۸، ۲۳۰). مطالعه مروری سیستماتیک استیونسون و ارنست<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۱ نشان داد که روش های درمانی طب جایگزین مثل هومیوپاتی، رژیم غذایی مکمل، تکنیک آرام سازی، ماساژ، رفلکس درمانی، کایروپراکتیک و بیوفیدبک چندان تأثیری در درمان علایم سندرم قبل از قاعدگی ندارند، در حالی که تمرینات ورزشی در بسیاری از مطالعات به عنوان خط اول درمان توصیه شده اند (استیونسون و ارنست، ۲۰۰۱، ۲۲۷؛ جرمن و لی، ۱۹۸۸، ۵۶). اسکالی<sup>۳</sup> و همکاران نیز اثر مثبت ورزش را بر علایم عاطفی-روانی سندرم نظیر افسردگی و اضطراب نشان دادند (اسکالی و همکاران، ۱۹۹۸، ۱۱۱؛ دهقان منشدی، ۲۰۰۸، ۸۹). بسیاری از تحقیقات انجام شده اثر ورزش را بر علایم سندرم پیش از قاعدگی بررسی کرده اند (دهقان منشدی، ۲۰۰۸؛ کریمیان، ۲۰۰۵، ۸). از سوی دیگر اگرچه در رابطه با اهمیت فعالیت

5. Hasu

6. Tori Hudson

7. Stevinson &amp; Ernest

8. Girman &amp; Lee

9. Scully

1. Dysmenorrhea

2. Julie

3. Harel

4. Kohn

می باشند (طلابی، ۲۰۰۹، ۱۷). بطوریکه در این فرآیند بانوان ویژگی های روانی و اجتماعی متفاوتی از خود نشان می دهند؛ به ویژه برای خانم ها که رفتارهای تکانشی متفاوتی طی چرخه قاعدگی از خود نشان می دهند (پاین و فلچر، ۲۰۱۱، ۷۵). حال این سؤال اساسی مطرح می باشد که باشگاه ها چگونه می بایست نسبت به این تفاوت ها واکنش نشان دهند که رفتار بانوان نسبت به خدمات ورزشی آن ها در طی دوره های متفاوت، مناسب باشد. بطوریکه خانم ها نشان داده اند که طی دوران قاعدگی با مصرف بیشتر محصولات زیبایی، تصویر بدنی متفاوتی از خود دارند (ساد و استنستروما؛ ۲۰۱۸، ۸۲، ساد و استنستروما، ۲۰۱۲، ۱۰۲). حال در این پژوهش سعی می شود از این تصویر بدنی متفاوت، نسبت به خدمات ورزشی استفاده شود. بطوریکه باشگاه با شناسایی این عوامل، خدماتی بهتر متناسب با این دوره ها به مصرف کنندگان ارائه نمایند. همچنین پژوهش های انجام شده در این راستا نشان داده شده است که خانم ها طی دوران قاعدگی نیازمند یک همبستگی و وابستگی اجتماعی می باشند. در اینصورت باشگاه ها می توانند از این فرصت نهایت استفاده را ببرند و از طریق عواملی همچون: اعتماد و وفاداری، کمیت و کیفیت خدمات، رویکردهای اجتماعی و ارتباطی و غیره؛ موجب ارتقاء جایگاه باشگاه خود باشند. لذا هدف اصلی این پژوهش، خدمات ورزشی بهتر به خانم ها با توجه ویژگی های خاص آن ها می باشد؛ لذا این تحقیق به تأثیر چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی مشتریان زن باشگاههای ورزشی شهر تهران می پردازد.

### روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ ماهیت از نوع همبستگی و به لحاظ روش جمع آوری پیمایشی است. جامعه آماری را مشتریان زن باشگاه های ورزشی (آمادگی جسمانی و ابرویک) دولتی مختص بانوان شهر تهران تشکیل دادند که دست کم شش ماه سابقه فعالیت ورزشی در باشگاه را دارا بودند. از این رو، در تحقیق حاضر، باشگاه های ورزشی دولتی

بدنی اجماع عمومی وجود دارد، اما نوع تمرین و حداقل مقدار لازم فعالیت بدنی جهت توسعه سلامت جسمانی هنوز روشن نیست (بلر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴، ۹۱۳). متخصصین سلامت همگانی، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت ورزشی با شدت متوسط را تقریباً در همه روزهای هفته برای عموم مردم پیشنهاد می کنند (گیبالا<sup>۲</sup>؛ ۲۰۰۸، ۵۸). حال سؤال اساسی اینجاست که آیا این فعالیت ورزشی منظم برای بانوان با توجه به چرخه قاعدگی آن ها اتفاق می افتد و چگونه می توان از چرخه قاعدگی در راستای فعالیت ورزشی بهترین استفاده را نمود. بطوریکه در رابطه با رفتار، زنان و مردان فرایندهای شناختی و عاطفی متفاوتی دارند. زنان حس تمایل مقاومت ناپذیر برای خرید و هیجان خرید مثبت قویتری نسبت به عواطف مردان می کنند؛ مقدار زیادی از این خریدهای تکانشی لباس و لوازم جانبی هستند. حتی پاین و فلچر<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) بیان می کنند که رفتار تکانشی زنان طی چرخه قاعدگی آنها نوسان می کند. آنها طی مرحله تخم گذاری منطقی تر و کنترل شده ترند و طی مرحله قبل از قاعدگی، تکانشی ترند. همچنین ممکن است زنان قبل از شروع پریود خود عاطفی تر باشد، کمتر کنترل شده باشد و بیشتر به عوامل خارجی حساس باشند که در بقیه مراحل سیکل مؤثر نیستند (پاین و فلچر، ۲۰۱۱، ۷۵). برای مثال نظریه انتظار وروم یا مدل های عصبی-علمی اخیر دیگر می توانند گزینه انتخاب یک رفتار خاص را توضیح دهند، یعنی با پیش بینی حالتی که نمی توان به آن رسید (پاستور<sup>۴</sup>؛ ۲۰۱۷، ۴۷). بطورکلی علائم بالینی سندرم پیش از قاعدگی را می توان به سه دسته جسمی، روحی و رفتاری تقسیم کرد که این علائم به صورت دوره ای درست پیش از قاعدگی رخ می دهند و با شروع خونریزی قاعدگی از بین می روند. علائم عمده جسمی شامل تورم، حساسیت پستان ها، سردرد، افزایش اشتها و تپش قلب و علائم روحی و رفتاری شامل افسردگی، تحریک پذیری، خستگی، پرخاشگری، تمایل به خودکشی و نوسانات خلقی، گوشه گیری اجتماعی و غیره

1. Blair

2. Gibala

3. Pine & Fletcher

4. Pastore

5. Saad & Stenstorma

۲۰۱۵، ۲۶) با ضریب پایایی ۰/۹۵ می باشد. این مقیاس علائم سندرم پیش از قاعدگی را در چهار دسته علائم اضطراب، افسردگی، هیجانی و جسمی طبقه بندی کرده است. از پرسشنامه تصویر بدنی (رقیبی و میناخانی، ۲۰۱۲، ۲۴) (ظاهر بدنی، تناسب بدنی و سلامتی) با ضریب پایایی ۰/۸۹ استفاده شد. جهت سنجش روایی ابزار اندازه گیری از روایی محتوایی استفاده شد. اساتید راهنما و چندین نفر از اساتید روانشناسی ورزشی در این زمینه پرسشنامه را از نظر محتوایی داوری و روایی آن را تأیید نمودند. پس از انجام یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سؤالات؛ از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی پرسشنامه‌های علائم سندرم پیش از قاعدگی ۰/۹۶ و تصویر بدنی ۰/۹۳ به دست آمد. به منظور تحلیل یافته های اصلی مطالعه پس از توصیف یافته ها با استفاده از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به منظور تعیین پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها استفاده شد. برای بررسی برازش مدل از شیوه معادلات ساختاری استفاده شد. روش های آماری فوق با استفاده از نرم افزارهای SPSS ver. 23 و AMOS ver. 20 در سطح خطای ۰/۰۵ انجام گردید.

### نتایج

جدول ۱، شاخص های آماری تصویر بدنی را نشان می دهد. براساس این جدول میانگین نمره تصویر بدنی در طی هفته های مختلف بالاتر از میانگین (۳) از حداکثر نمره ۵ می باشد.

که دارای مجوز از اداره کل ورزش و جوانان استان تهران داشتند، در دامنه تحقیق قرار گرفتند. با توجه به اینکه تحقیق حاضر از نوع تحقیقات علی (معادلات ساختاری) است، لذا در روش شناسی مدل یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه گیری شده تعیین شود:

$$5q - n - 15q$$

که در آن  $q$  تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه های (سؤالات) پرسشنامه و  $n$  حجم نمونه است. با توجه به اینکه مقیاس های تحقیق دارای ۲۸ گویه بود، حجم نمونه این تحقیق از حداقل ۱۴۰ تا حداکثر ۴۲۰ می توانست باشد که در این تحقیق تعداد ۴۰۹ نفر به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد.

برای انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد و مناطق ۱، ۲، ۴، ۷ و ۱۶ شهرداری تهران با توجه به توزیع جغرافیایی به عنوان خوشه های اصلی انتخاب شدند و در نهایت به طور تقریبی ۱۰ نفر از مشتریان هر باشگاه که حائز شرایط مورد نظر (شش ماه سابقه فعالیت ورزشی) بودند، به صورت تصادفی گزینش شدند. بر همین اساس، برای اطمینان بیشتر، تعداد ۴۵۰ پرسشنامه در بین این مشتریان توزیع که از این تعداد ۴۲۱ پرسشنامه بازگردانده شد که پس از جدا کردن پرسشنامه های مخدوش و غیر قابل استفاده، تعداد ۴۰۹ پرسشنامه قابل استفاده و به صورت کامل پاسخ داده شدند و نتایج تحقیق بر اساس این تعداد پرسشنامه تهیه و تنظیم گردید. ابزار اندازه گیری در این تحقیق پرسشنامه های استاندارد وضعیت روزانه علائم سندرم پیش از قاعدگی (رمضان پور و همکاران،

جدول ۱- توصیف تصویر بدنی در چهار هفته

انحراف معیار	میانگین	آماره متغیرها و مؤلفه ها	هفته ها	انحراف معیار	میانگین	آماره متغیر و مؤلفه ها	هفته ها
۰/۴۷	۳/۷۲	تصویر بدنی	۳	۰/۵۰	۳/۷۰	تصویر بدنی	۱
۰/۵۵	۴/۰۷	ظاهر بدنی	۱-۳	۰/۵۹	۴/۰۸	ظاهر بدنی	۱-۱
۰/۷۷	۳/۵۷	تناسب بدنی	۲-۳	۰/۷۶	۳/۵۵	تناسب بدنی	۲-۱
۰/۵۸	۳/۵۱	سلامتی	۳-۳	۰/۶۰	۳/۴۸	سلامتی	۳-۱

۰/۵۷	۳/۷۱	تصویر بدنی	۴	۰/۴۵	۳/۷۱	تصویر بدنی	۲
۰/۶۰	۴/۰۱	ظاهر بدنی	۱-۴	۰/۴۸	۴/۰۴	ظاهر بدنی	۱-۲
۰/۷۵	۳/۶۱	تناسب بدنی	۲-۴	۰/۷۴	۳/۵۷	تناسب بدنی	۲-۲
۰/۷۱	۳/۵۲	سلامتی	۳-۴	۰/۶۲	۴/۵۰	سلامتی	۳-۲

باشد. بطوریکه این علائم در هفته چهارم بیشتر از هفته های دیگر می باشد.

جدول ۲، شاخص های آماری چرخه قاعدگی را نشان می دهد. براساس این جدول میانگین نمره چرخه قاعدگی در طی هفته های مختلف بالاتر از میانگین (۳) از حداکثر نمره ۵ می

جدول ۲- توصیف چرخه قاعدگی در چهار هفته

S	$\bar{x}$	آماره متغیرها و مؤلفه ها	هفته ها	S	$\bar{x}$	آماره متغیر و مؤلفه ها	هفته ها
۰/۷۴	۳/۱۷	چرخه قاعدگی	۳	۰/۷۶	۳/۱۴	چرخه قاعدگی	۱
۰/۹۳	۳/۳۹	اضطراب	۱-۳	۰/۸۵	۳/۵۰	اضطراب	۱-۱
۰/۸۳	۲/۹۷	افسردگی	۲-۳	۰/۹۵	۲/۸۷	افسردگی	۲-۱
۰/۸۷	۳/۱۸	هیجان	۳-۳	۰/۹۵	۳/۱۷	هیجانی	۳-۱
۰/۷۸	۳/۱۵	جسمی	۴-۳	۰/۹۰	۳/۰۲	جسمانی	۴-۱
۰/۸۵	۳/۲۲	چرخه قاعدگی	۴	۰/۶۷	۳/۱۲	چرخه قاعدگی	۲
۰/۹۸	۳/۳۹	اضطراب	۱-۴	۰/۸۵	۳/۴۰	اضطراب	۱-۲
۰/۹۰	۳/۱۳	افسردگی	۲-۴	۰/۷۸	۲/۹۰	افسردگی	۲-۲
۰/۹۳	۳/۲۳	هیجان	۳-۴	۰/۷۵	۳/۱۱	هیجان	۳-۲
۰/۹۳	۳/۱۳	جسمی	۴-۴	۰/۷۳	۳/۰۷	جسمی	۴-۲

در این شاخص ها هرچه ارزش آنها بیشتر باشد، مدل تناسب بهتری دارد.

بنابر نتایج حاصله از جدول بالا، ۲ مشاهده شده در سطح  $p \leq 0.05$  همبستگی مثبت و معناداری را بین چرخه قاعدگی و رفتار خرید مصرف کننده در هفته چهارم نشان می دهد.

با توجه به شاخص ها و خروجی های نرم افزار اموس می توان گفت که داده ها نسبتاً با مدل منطبق اند و شاخص های ارائه شده نشان می دهند که در مجموع مدل ارائه شده مدل مناسبی است و داده های تجربی در اصطلاح به خوبی با

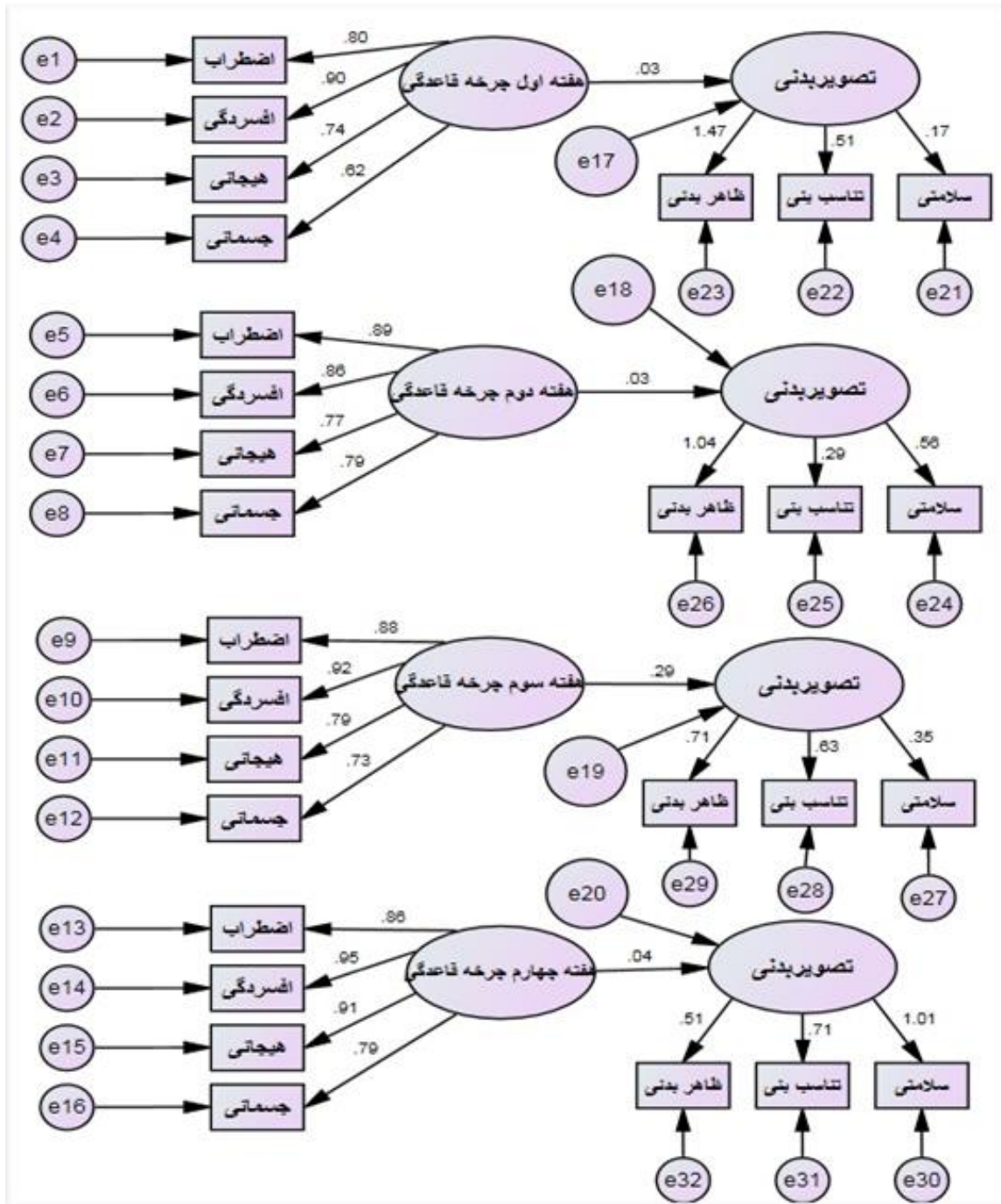
در ادامه با استفاده از نرم افزار اموس به آزمون تجربی ضرایب استاندارد شده پرداخته شد که در نمودار مربوط به نمره های تی هر یک از ضرایب مسیر در روی مدل مفهومی پژوهش قرار گرفته است. براساس نتایج، تفاوت مهمی که بین آزمون تناسب مجذور کای و شاخص های تناسب ثانویه وجود دارد، این است که آزمون مجذور کای به واقع شاخص عدم تناسب مدل است. و هرچه ارزش آن کوچکتر باشد نشان می دهد که مدل تناسب بهتری دارد. اما در مقابل شاخص های تناسب ثانوی از قبیل  $CFI$ ،  $RMSEA$ <sup>۱</sup> و  $PCFI$ <sup>۲</sup> هستند،

<sup>۱</sup> The Root Mean Square Error of Approximation

<sup>۲</sup> Comparative Fit Index

<sup>۳</sup> Parsimonious Comparative Fit Index

آن منطبق اند. در ادامه به برازش مدل در حالت استاندارد پرداخته می شود.



شکل ۱- مسیر معادلات ساختاری (در حالت استاندارد)

پژوهش پرداخته شده است که نتایج آن در جدول زیر مشاهده می شود. براساس نتایج جدول زیر، با اطمینان ۹۵ درصد میتوان گفت که علائم روانشناختی در هفته سوم چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی تأثیر مثبتی دارد.

پس از بررسی و تأیید الگو برای آزمون معناداری فرضیه ها، از دو شاخص ضریب تأثیر و مقدار آماره ارزش تی استفاده شد که مقدار سطح معناداری ارزش تی نباید از  $1/96+$  تا  $1/96-$  باشد. با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل مدل، به بررسی فرضیه های

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	مقدار	حدمجاز
کای دو بر درجه‌ی آزادی	۴/۱۸۲	کمتر از ۵
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۱۴	بالاتر از ۰/۰۹
شاخص برازش تطبیقی	۰/۸۶	بالاتر از ۰/۹
شاخص برازش تطبیقی مختصر	۰/۵۴	بالاتر از ۰/۵

جدول ۴- ضرایب تخمین تأثیر متغیرهای پژوهش

وزن‌های رگرسیونی	مقدار برآورد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی	سطح معناداری
هفته اول چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۷۹	۰/۴۲۷
هفته دوم چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۶۱	۰/۵۴۰
هفته سوم چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی	۰/۲۹	۰/۰۲	۳/۶۰	۰/۰۰۰
هفته چهارم چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۶۹	۰/۴۸۷

## بحث و نتیجه گیری

کامبود توافق در مطالعات در مورد رفتار زنان در سیکل قاعدگی و این پیشنهاد رایج که رفتار مشخصی برای مرحله قبل از قاعدگی چرخه وجود دارد. انگیزه این مطالعه بود. نتیجه گیری داده‌های ارائه شده این است که ممکن است نوعی سردرگمی بین رفتار زنان طبق سیکل‌های قبل از قاعدگی آنها، عمدتاً طی دوره قبل از قاعدگی و رفتار واقعی باشد، که کار جاس<sup>۱</sup> (۱۹۹۴)، کوگا<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹)، اشوارتز<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲)، مک وای<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۲) و رومنز<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۲) را تایید می‌کند (جاس، ۱۹۹۴، ۲۳؛ کوگا و همکاران، ۱۹۹۹، ۳۱۷؛ اشوارتز و همکاران، ۲۰۰۹، ۴۴۸؛ مک وای و همکاران، ۲۰۱۲، ۵۹۱؛ رومنز و همکاران، ۲۰۱۲، ۳۶۱). نتایج پژوهش نشان داد که تصویر بدنی زنان در طی هفته‌های مختلف بالاتر از میانگین (۳) از حداکثر نمره ۵ می‌باشد. در رابطه با

رفتار تکانشی، زنان و مردان فرایندهای شناختی و عاطفی متفاوتی دارند. زنان حس تمایل مقاومت ناپذیر برای خرید و هیجان خرید مثبت قویتری نسبت به عواطف مردان می‌کنند؛ مقدار زیادی از این خریدهای تکانشی لباس و لوازم جانبی هستند. پاین و فلچر (۲۰۱۱) بیان می‌کنند که رفتار تکانشی زنان طی سیکل قاعدگی آنها نوسان می‌کند. آنها طی مرحله تخم گذاری منطقی تر و کنترل شده ترند، و طی مرحله قبل از قاعدگی، تکانشی ترند (پاین و فلچر، ۲۰۱۱، ۷۷). هاسمن<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) به بررسی انگیزش‌های مصرف کننده در رفتار خرید تکانشی پرداخت و نتیجه گرفت که این رابطه مستقیم با حس لذت دارد؛ به عبارت دیگر، جستجوی لذت در خرید تکانشی وجود دارد (هاسمن، ۲۰۰۰، ۴۰۳). باربر<sup>۷</sup> (۲۰۱۲) رفتار مصرف کننده، کنترل خود یا خودداری قدرت مقاومت در مقابل وسوسه‌ها را نشان داد، بخصوص آنهایی که در خرید تکانشی و مخارج دیگری که می‌توانند منجر به پشیمانی شوند وجود

1. Jas

2. Kuga

3. Schwartz

4. MacVay

5. Romans

6. Hausman

7. Barber

دارند. در واقع به نظر می رسد جامعه بسیاری از پیش داوری های رفتاری زنان را توضیح می دهد، مانند خرید جنسی که نمی توانند تهیه کنند یا کنار گذاشتن رژیم هنگام سیکل قاعدگی. پیشنهاد شده زنان کمتر منطقی هستند و به دنبال لذت بیشتر در بعضی از انتخاب های خود یا در روز خاص سیکل خود هستند. این رفتار نه تنها بر رژیم و بودجه زن اثر می گذارد بلکه بر نحوه ارتباط شرکت ها و تلاش برای تحریک مصرف محصولاتشان نیز اثر می گذارد (باربر، ۲۰۱۲، ۲۸۳). بطوریکه در این رابطه می توان بیان نمود که افراد برای نشان دادن جنبه ای از خود که مطلوب دیگران باشد و برای اینکه خود را در نظر دیگران مناسب و مطلوب نشان دهند؛ حرکات و اعمال بدنی خود را به طور دقیق و به دور از هر گونه اختلال و کاستی به انجام می رسانند و نیز کردارشان را به طور مداوم کنترل می کنند و از آنجایی که تأثیرگذاری های اولیه مهم هستند؛ ظاهر نیز که برای شخص و هم برای دیگران قابل رویت و نمایش است، به عنوان نشانه ای برای تفسیر کنش به کار گرفته می شود.

نتایج پژوهش نشان داد که چرخه قاعدگی در طی هفته های مختلف بالاتر از میانگین (۳) از حداکثر نمره ۵ می باشد اما این علائم در هفته چهارم بیشتر از هفته های دیگر می باشد. این یافته با نتایج برخی مطالعاتی که در ایران انجام شده است، همسو بود. از جمله می توان به مطالعه نورجاه (۲۰۰۸) اشاره کرد که شیوع سندرم پیش از قاعدگی را در میان دانشجویان دختر دانشگاه ۰/۸۲ گزارش کرد (نورجاه، ۲۰۰۸، ۴۹). نتایج مطالعه دیگر که در ایران انجام شده است، تا حدی مغایر با مطالعه حاضر است و شیوع کمتری از سندرم پیش از قاعدگی در این مطالعات گزارش شده است. در مطالعه طلائی و همکاران (۲۰۰۹) میزان شیوع سندرم پیش از قاعدگی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۰/۴۸ گزارش شد (طلائی و همکاران، ۲۰۰۹، ۱۸). عبدالمتمی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای که در مصر انجام دادند، شیوع سندرم پیش از قاعدگی را در بین دانش آموزان دختر ۰/۶۵ گزارش کردند

(عبدالمتمی و همکاران، ۲۰۱۵، ۶۷). در مطالعه زاجکوسکا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف مقایسه شیوع و شدت سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه زنان ورزشکار و غیر ورزشکار انجام شد، شیوع سندرم پیش از قاعدگی در زنان ورزشکار ۰/۴۹ و در گروه کنترل ۰/۳۲ گزارش شد (زاجکوسکا و همکاران، ۲۰۱۵، ۷). به طور کلی مقایسه برآورد شیوع سندرم پیش از قاعدگی در مطالعه حاضر با مطالعات داخلی و خارجی نشانگر وجود مشابهت با برخی مطالعات و تفاوت هایی نیز با برخی مطالعات دیگر می باشد که به نظر می رسد تفاوت های موجود ممکن است ناشی از استفاده از تعاریف و ابزارهای مختلف برای ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی و یا خصوصیات فردی و اجتماعی متفاوت واحدهای پژوهش و یا معیارهای ورود و خروج متفاوت در این مطالعات باشد.

همچنین سندرم پیش از قاعدگی مجموعه ای از تغییرات آزاردهنده فیزیکی، روانی یا رفتاری است که در ۷ تا ۱۰ روز پیش از شروع خونریزی قاعدگی آغاز شده و منجر به اختلال در عملکرد روزانه فرد می شود. بطوریکه در مطالعه حاضر تأثیر چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی در هفته سوم معنادار بود. در این خصوص نتایج پژوهش دورانت<sup>۴</sup> و همکارانش (۲۰۱۱) نشان داد که زنانی که در پیک بارور خود هستند (مرحله فولیکولار سیکل) محصولاتی را انتخاب می کنند که ظاهر آنها را بهبود می دهد، مانند لباس های جذاب تر و لوازم جسورانه تر و این اثر زمانی تقویت می شود که زنان فکر می کنند با زنان دیگری رقابت می کنند که فکر می کنند جذاب تر هستند. دورانت و همکارانش، رفتار زنان را به صورت گزینه حفظ گونه انسان توجیه کردند که زنان هنگام باروری به بهترین شریکان نیاز دارند تا گونه انسان را حفظ کنند (دورانت و همکارانش، ۲۰۱۱، ۹۳۰). این همخوانی ها می تواند بدلیل این باشد که رفتار طبق سیکل قاعدگی نوسان می کند زیرا زنان در مرحله لوتیل در مقایسه با ابتدای سیکل، کمتر کنترل شده هستند و تکانشی ترند. سطوح پروژسترون رابطه مستقیم و رابطه عکس با سطوح

3. Czajkowska

4. Durante

1. Nourjah

2. Abdelmoty



این مفاهیم فراتر از چشم انداز نظری می روند و هشدار می دهد به مدیران باشگاه ها است که باید چیز بیشتری در مورد رفتار زنان بدانند؛ ظاهراً تنش قبل از قاعدگی بر رفتار زنان اثر می گذارد و آنان می توانند با خدمات متنوع و متفاوت از این چشم انداز استفاده کنند. همچنین تکیه گاهی برای زنان هنگام تنش قبل از قاعدگی فراهم کنند، نه به امید فروش، بلکه برای تمرکز بر رابطه بین باشگاه و ورزشکاران.

همدلی در زنان دارند، بخصوص در تشخیص عواطف و پاسخ به موقعیت های منفی و به نظر می رسد زنان تمایل بیشتر در مرحله بارور سیکل خود دارند و می خواهند جذابتر باشند. وقتی سطوح پروژسترون بالا می روند، زنان اجتماعی ترند و قادرند روابطی با زنان دیگر داشته باشند و وقتی سطوح پروژسترون پایین هستند و باروری بالاتر است؛ به بهترین شریکان نیاز دارند. نتایج کلی در مطالعات منتشر شده ممکن است حاکی از وجود این اثر باشند.

## References

1. Abdelmoty HI, Youssef MA, Abdallah S, Abdel-Malak K, Hashish NM, Samir D. Menstrual patterns and disorders among secondary school adolescents in Egypt. A cross-sectional survey. *BMC Womens Health*. 2015; 15:61-70.
2. Barber N, Kuo P, Bishop M, Goodman R Jr. Measuring psychographics to assess purchase intentions and willingness to pay. *J of Consumer Marketing*. 2012; 29(4): 280-292.
3. Blair SN, LaMonte MJ, Nichaman MZ. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? *The American j of clinical nutrition*. 2004; 79(5): 913-920
4. Czajkowska M, Droszol-Cop A, Gałazka I, Naworska B, Skrzypulec-Plinta V. Menstrual cycle and the prevalence of premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder in adolescent athletes. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015; 28(6):4-8.
5. Dehghan Mnshady F, Emami M, Ghamkhar, Shahrokhi B, Ghanbari Z. The effect of three months of regular aerobic exercise on premenstrual syndrome. *J Rafsanjan Uni of Med Sci*. 2008; 7(2): 89-98. [In Persian]
6. Durante KM, Griskevicius V, Hill SE, Perilloux C, Li NP. Ovulation, female competition and product choice: hormonal influences on consumer behavior. *J of Consumer Research*. 2011; 37(6): 921-934.
7. Ghaforian K. The etiology of absents of job in women. *J Pain*. 2001; 5-12. [In Persian]
8. Gibala MJ, McGee SL. Metabolic adaptations to short-term high-intensity interval training: a little pain for a lot of gain? *Exercise and sport sciences reviews*. 2008; 36(2): 58.
9. Girman A, Lee R, Kligler B. An integrative medicine approach to premenstrual syndrome. *Ame J of obstetrics Gyn*. 1988; (5): 56-65.
10. Hausman A. A multi-method investigation of consumer motivations in impulse buying behavior. *J of Consumer Marketing*. 2000; 17(5): 403-426.
11. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: Eti and man. *J Pediatr Adolesc Gynl*. 2006; 19(6): 363-371.
12. Hsua CS. Effect of "Dang- Qui-Shao-Yao-San" a Chinese

- medicinal Prescription for dysmenorrheal on uterus contractility in Vitro. *Phytomed.* 2006; 13(1-2): 94-100.
13. Julie A J. Pelvic pain and dysmenorrheal. *Jana Thais Berch. Novak's Gyn.* 2003; 351-421.
  14. Kariman N, Rezayian M, Nasaji F, Vallaii N, Gachkar I. Effect of exercise on PMS. *J Neuro.* 2005; 13(53): 8-15. [In Persian]
  15. Kermanshahi S, Hosseinzadeh Sh, Alhani F. The effect of the group counseling program on the status of primary dysmenorrhea, dietary condition and exercise in Shahreyar girl's high school. *J Zanjan Uni of Med Sci.* 2009; 16(65): 49-60. [In Persian]
  16. Kohn C. Too many menstrual pains brakes on career, family life new survey find. *Women's Health weekly.* 2002; 28: 12-20.
  17. Kuga M, Ikeda M, Suzuki K. Gustatory changes associated with the menstrual cycle. *Psychology and Behavior.* 1999; 66 (2): 317-322.
  18. McVay MA, Copeland AM, Newman HS, Geiselman PJ. Food cravings and food cue responding across the menstrual cycle in a non-eating disordered sample. *Appetite.* 2012; 59 (2): 591-600.
  19. Mirzaei F, Bakhsi H, Yasini SM, Bashardoust N. The prevalence and intensity of primary dysmenorrheal based on personality type in girl's high school student Rafsanjan city. *J of Rafsanjan Uni of Med Sci.* 2003; 2(3&4): 27 - 32. [In Persian]
  20. Nourjah P. Premenstrual syndrome among teacher training university students in Iran. *J Obstet Gynecol India.* 2008; 58(1):49-52.
  21. Panahande Z, Pakzad Z, Ashoori R. Survey the prevalence, knowledge and practice of Guilan university students about dysmenorrheal. *J Guilan Uni Med Sci.* 2008; 17(66): 87-94. [In Persian]
  22. Pastore C, Francisco-Maffezzoli E, Silva W and Baptista P. Pre-menstrual period: Do women really consume more? *J of Consumer Behavior.* 2017; 16: 42-50.
  23. Pine KJ, Fletcher B. Women's spending behaviour is menstrual cycle sensitive. *Personality and Individual Differences.* 2011; 50: 74-78.
  24. Raghibi M, Minakhany GH. (2012). Body Management and its Relation with Body Image and Self Concept. *Knowledge & Research in Applied Psychology.* 2012; Vol 12. No 4 (Continuous No. 46). [In Persian]
  25. Jas P. The menstrual cycle, humor and appetite. *Nutrition and Food Science.* 1994; 2: 23-25.
  26. Ramazan Pour F, Bahri N, Bagheri L, Fathi Najafi T. Status and development of premenstrual syndrome and its relation with the personal and social characteristics of Gonabad students. *J of Obstetrics and Gynecology.* 2015; 18 (169), 21-28. [In Persian]
  27. Romans S, Clarkson R, Einstein G, Petrovic M, Tewart D. Mood and the menstrual cycle: a review of prospective data studies. *Gender Medicine.* 2012; 9(5): 361-384.
  28. Saad G, Stenstroma E. Menstrual cycle effects on prosocial orientation, gift giving, and charitable giving. *J of Business Research.* 2018; 84, 82-88.

29. Saad G, Stenstrom E. Calories, beauty and ovulation: the effect of the menstrual cycle on food and appearance-related consumption. *J of Consumer Psychology*. 2012; 22: 102–113.
30. Sakhavat L, Karimzadeh M. Comparison of the efficacy of vit B1 (Thiamine) and Ibuprofen in treatment of primary dysmenorrhea in young girls. *Yazd J Med Sci*. 2003; 13(1): 51-47. [In Persian]
31. Schwartz DH, Romans SE, Meyappan S, de Souza MJ, Einstein G. The role of ovarian steroids hormones in mood. *Hormones and Behavior*. 2012; 62: 448–454.
32. Stevinson C, Ernest E. Complementary/alternative therapies for premenstrual syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *Ame J Obstetrics Gyn*. 2001; 185(1): 227-235.
33. Scully D, Kremer J, Meade MM, Graham R, Dudgeon K. Physical exercise and psychological well being , a critical review. *Brit J Sport Med*. 1998; 32(2): 111-120.
34. Talaei A, Bordbar MRF, Nasiraei A, Pahlavani M, Dadgar SA. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS) in Students of Mashhad University of Medical Science. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2009; 12 (2):15-22.
35. Tori Hudson N D. Women's encyclopedia of natural med. MC Graw-Hill. 2008; 225-230.
36. Tourk Zahrani Sh, Akhavan Amjad M, Faraz M. Effect of anise extract primary dysmenorrheal. *Reproduct Infer J*. 2008; 8(1): 51-45. [In Persian]

*Original Article***The effect of menstrual cycle on body image of women of Tehran sports clubs**

Received: 10/12/2019 - Accepted: 27/01/2020

Azam Tollabi <sup>1</sup>  
Farshad Tojari <sup>1\*</sup>  
Mohammad Ali Azarbayjani <sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Department of Sports Management,  
Faculty of Physical Education and  
Sports Sciences, Central Tehran  
Branch, Islamic Azad University,  
Tehran, Iran*

<sup>2</sup> *Department of Sports Physiology,  
Faculty of Physical Education and  
Sports Sciences, Central Tehran  
Branch, Islamic Azad University,  
Tehran, Iran*

Email: farshad.tojari@gmail.com

**Abstract**

Dysmenorrhea and pain and inflammation caused by it are one of the most common complaints and problems of female diseases worldwide in young girls. Scientific findings suggest that exercise and physical activity positively affects this problem. Therefore, the purpose of this study was to investigate The effect of menstrual cycle on the body Image. The statistical population of the study consisted of all female clients of state-run sports clubs (fitness and aerobics) for women in Tehran. 450 individuals were randomly selected and answered to the questionnaire of symptoms of premenstrual syndrome and body Image. All instruments had a satisfactory internal consistency. Data were analyzed using SPSS-23 software and structural equation modeling (SEM). The results showed that body image and premenstrual syndrome symptoms were higher than the mean score of 5 at different weeks during the different weeks. Symptoms of PMS were greater in the fourth week than in the other weeks. The t-test at 0.05 showed a significant positive effect between body image and the menstrual cycle in the third week. These concepts go beyond the theoretical perspective and warn club management that they send their message messages to women: more needs to be learned about the behavior of women; apparently pre-menstrual tension seems to affect their body Image.

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.