

## بررسی ارتباط بین پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر با علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی و ورزش صبحگاهی

لقمان کشاورز<sup>۱</sup>، محبوبه روزبهانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۰/۰۸/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۰۳/۱۶

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر با علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی و ورزش صبحگاهی است. جامعه آماری تحقیق ۳۰۰ نفر از دانش-آموزان دختر راهنمایی مدارس شبانه‌روزی شهرستان سبزوار در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ بود که در دو مدرسه مشغول به تحصیل بودند. از میان دو مدرسه، یک مدرسه به‌طور تصادفی برای نمونه تحقیق انتخاب شد. از ۱۵۰ دانش‌آموز این مدرسه، ۹۰ نفر که دارای سندرم پیش از قاعدگی بودند به‌طور هدفمند برای شرکت در تحقیق انتخاب و پس از همسان سازی بر مبنای قد، وزن و سن به‌طور تصادفی به دو گروه ۴۵ نفری تجربی و شاهد تقسیم شدند. گروه تجربی به مدت هشت هفته قبل از ورود به کلاس درس به ورزش صبحگاهی پرداخت در حالی که گروه شاهد در مدت فوق ورزش صبحگاهی انجام نداد. قبل از شروع دوره تمرینی هشت هفته‌ای از هر دو گروه در وضعیت عادی و دوره سندرم پیش از قاعدگی پیش‌آزمونی از درس ریاضی گرفته شد و پس از پایان دوره، مجدداً از هر دو گروه در وضعیت عادی و دوره سندرم پیش از قاعدگی پس‌آزمونی از درس مذکور گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل نتایج آزمون‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله کلموگروف - اسمیرنوف، t استودنت، ANOVA، آزمون تعقیبی LSD و ضریب همبستگی پیرسون و نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد ورزش صبحگاهی بر پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی تأثیر مثبت دارد. علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی بر پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی تأثیر منفی می‌گذارد و ورزش صبحگاهی موجب کاهش تأثیر منفی علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی بر پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی می‌شود.

**واژگان کلیدی:** ورزش صبحگاهی، سندرم پیش از قاعدگی، پیشرفت تحصیلی.

### مقدمه

از آنجا که جسم و روح انسان تشکیل دهنده شخصیت اجتماعی، نقش خلاق او در طول حیات و به‌طور کلی تمام پدیده‌های زندگی بشر است، لزوم توجه به سلامت و مشکلات جسم و روح کاملاً احساس می‌شود و برای پرورش نوجوانان و جوانان باید به سلامت به‌عنوان ارزشی اجتماعی نگریست؛ زیرا عدم تعادل فیزیولوژیک اعم از جسمی یا روحی از قدرت فهم، تفکر و درک و استدلال، خلاقیت و ابتکار فرد می‌کاهد (۱). برای آنکه بتوان بهداشت و سلامت را -که از حقوق مسلم بشری است- به ارزشی اجتماعی و نوعی سرمایه‌گذاری درازمدت و مفید تبدیل کرد، باید معنی و مفهوم بهداشت و مسائل بهداشتی را درک کرد و نیازهای واقعی بهداشتی و اولویت‌های آن را تشخیص داد. یکی از مسائل بهداشتی بسیار مهم در جمعیت بانوان، به‌ویژه دختران دانش-آموز بروز مسائل و مشکلات قبل از قاعدگی است (۲). □ قاعدگی عبارت است از: تخلیه دوره‌های خون و موکوس و بقایای سلولی از رحم که در اغلب زنان به دوران باروری رسیده دیده می‌شود و به‌طور عمده به هماهنگی سه موضع آندوکروینی یعنی هیپوتالاموس، غده هیپوفیز قدامی و سلول‌های گوانولوزا تمامی تخمدان بستگی دارد که به این مجموعه محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، گوناد<sup>۱</sup> گفته می‌شود (۳). سندرم قبل از قاعدگی<sup>۲</sup> (PMS) نیز چرخه‌ای فیزیولوژیک با علائم جسمی، خلقی و روحی است که بعد از تخمک‌گذاری در بیشتر بانوان ظاهر می‌شود و اغلب ۷ تا ۱۰ روز قبل از قاعدگی روی می‌دهد (۴) و با شروع قاعدگی برطرف می‌شود (۵). یافته‌های تحقیقات تک فلاح (۱۳۷۸) نشان می‌دهد حدود ۷۵ تا ۹۰ درصد زنان قبل از خون‌ریزی ماهانه با مشکلات این سندرم مواجه‌اند (۶). یافته‌های الن و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) شیوع این سندرم را در بانوان ایالات متحده بین ۸۴ تا ۸۶ درصد (۲)، نتایج تحقیق بالاه و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) شیوع این سندرم را در میان دختران دانش‌آموز عربستان ۷۴ درصد (۷) و یافته‌های لورین و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) شیوع □ آن را در بانوان ۱۵-۴۹ سال هنگ کنگ، پاکستان و تایلند ۷۴ درصد نشان می‌دهد (۸). نتایج پژوهش پاراگیا و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) نیز نشان می‌دهد شیوع سندرم پیش از قاعدگی در دختران ۱۳-۱۹ سال هندی ۶۷/۲ درصد است (۹).

- 
1. Gonad
  2. premenstrual syndrome(PMS)
  3. Ellen et al
  4. Balaha et al
  5. Lorraine et al
  6. Pragya Sharma et al

تأثیرگذار است. با توجه به اینکه درصد زیادی از بانوان دچار این سندرم‌اند، ضروری است تا ابعاد تأثیرگذاری آن بیشتر بررسی شود. یافته‌های عابدیان کاسگری و همکاران (۱۳۷۸) نشان می‌دهد سندرم پیش از قاعدگی از شایع‌ترین اختلالات زنان قبل از دوران یائسگی است، به نحوی که ۸۵ تا ۹۸ درصد بانوان با شدت و طبیعت متفاوت به علائم جسمی، خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی دچارند (۱۰). تحقیقات تاتاری و همکاران (۱۳۸۶) هم بیانگر این است که اختلال سندرم پیش از قاعدگی در میان دانش‌آموزان بیش از ۱۶ سال شایع‌تر است. همچنین شایع‌ترین علائم این سندرم به ترتیب علائم خلقی، جسمی و روحی است. و نتایج این پژوهش همچنین نشان داد فراوانی نشانگان قبل از قاعدگی در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان اختلال ایجاد می‌کند (۱۱). یافته‌های بالاها و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان می‌دهد سندرم پیش از قاعدگی با علائم بیماری‌های روحی رابطه‌ی معنی‌داری دارد (۷). همچنین یافته‌های تقی‌زاده و همکاران (۲۰۰۸) نیز بیانگر این است که افزایش شدت سندرم پیش از قاعدگی موجب کاهش سلامت روحی دختران نوجوان می‌شود (۱۲). یافته‌های آوریل و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نشان می‌دهد سندرم پیش از قاعدگی موجب ناراحتی‌های روحی در بانوان می‌شود به طوری که بر اثر این ناهنجاری برخی از آن‌ها دست به خودکشی می‌زنند و برخی نیز چنان دچار حالات شدید روحی می‌شوند که در صورت مجبور شدن به شرکت در مصاحبه یا آزمون به‌طور میانگین ۵ تا ۱۰ درصد نمرات آنها کاهش می‌یابد (۱۳). یافته‌های اسپیرف<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) نیز بیانگر این است که سندرم پیش از قاعدگی به دلیل غیبت کاری و کاهش کارایی پیامدهای اقتصادی دارد. همچنین پیامدهای اجتماعی این سندرم نیز به‌صورت ارتکاب به قتل، جنایت و افزایش حوادث بروز می‌کند. یافته‌های افصال (۱۳۸۹) نیز نشان می‌دهد برخی علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی مانند آمادگی برای پیشامدها، دوره‌های گریه، علاقه نداشتن به فعالیت‌های معمولی و پرخوری یا اشتیاق به غذاهای معین با یادگیری دروس شیمی، فیزیک و ریاضی رابطه‌ی معکوس معنی‌دار دارند و علائم مزبور یادگیری دروس فوق را در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی با مشکل مواجه کرده، مانع پیشرفت تحصیلی آنها می‌شوند (۱۵).

با توجه به اینکه سندرم پیش از قاعدگی و عوامل روحی همراه با آن تأثیر منفی در زمینه‌های مختلف زندگی، به‌ویژه تحصیل و یادگیری بانوان دارند، نحوه‌ی مقابله و کاهش اثرات منفی آن اهمیت خاصی دارد؛ بنابراین با توجه به اینکه در مورد علل بروز سندرم پیش از قاعدگی و علائم آن یافته‌های قطعی وجود ندارد، متخصصان به دنبال کاهش اثرات منفی و کنترل این سندرم در

1. Avril M et al  
2. Speroff L.

بانوان هستند. یکی از روش‌های کاهش و کنترل سندرم پیش از قاعدگی و علائم روحی توأم با آن که متخصصان بر آن تأکید می‌کنند انجام فعالیت‌های ورزشی و بدنی است (۱۶). نتایج تحقیقات نیکبخت (۱۳۸۶)، فرنچ<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) و امی<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) بیانگر تأثیر مثبت فعالیت‌های ورزشی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی و تنظیم هورمون‌های بانوان مبتلا به این سندرم است (۱۷-۱۹). همچنین یافته‌های پژوهش‌های کارول<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) و ادوارد<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) نشان‌دهنده نقش معنی‌دار ورزش در درمان سندرم پیش از قاعدگی و کاهش فشار و ایجاد تعادل در ترشحات شیمیایی مغز (۲۰، ۲۱) است. از سویی دیگر یافته‌های کارول (۲۰۰۳) و استیفن<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) نشان می‌دهد بانوان ورزشکار کمتر از بانوان غیرورزشکار علائم سندرم پیش از قاعدگی را مشاهده و تجربه می‌کنند (۲۰، ۲۲). یافته‌های دیوید و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۹) نیز نشان می‌دهد ورزشکارانی که دارای علائم سندرم پیش از قاعدگی بودند توانایی بیشتری در تحمل علائم جسمی، روحی و خلقی دارند. همچنین علائم مزبور در جنبه‌های مختلف زندگی ورزشکاران، در مقایسه با افراد غیرورزشکار تأثیر منفی کمتری داشته است (۲۳). نتایج پژوهش مقدسی و همکاران (۱۳۸۸) نیز گویای این است که دانشجویان ورزشکار کمتر از دانشجویان غیرورزشکار از علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی شکایت دارند و شدت علائم سندرم مزبور در دختران ورزشکار کمتر از دختران غیرورزشکار است (۲۴). داگلاس<sup>۷</sup> (۲۰۰۰) نیز معتقد است بانوانی که فعالیت بدنی بیشتر و تمرینات منظم ورزشی دارند کمتر از بانوان کم‌تحرک علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی دارند و از کیفیت ندگی بهتری برخوردارند (۲۵).

از سویی دیگر، بررسی‌ها نشان می‌دهد انجام فعالیت‌های ورزشی موجب بهبود یادگیری و پیشرفت تحصیلی می‌شود. در یافته‌های ترودو و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۰)، گلین اسکای<sup>۹</sup> (۲۰۱۰)، کومیتزو همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۹)، کو و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۶) ارتباط مثبتی بین فعالیت بدنی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مشاهده شده است (۲۶-۲۹). یافته‌های آلفگریلوگی و

- 
1. French
  2. Amy
  3. Carol
  4. Edward
  5. Stephen
  6. David et al
  7. Douglas
  8. Trudeau ea al
  9. Gillinsky
  10. Chomitz et al
  11. Coe et al

همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) هم نشان می‌دهد بین رفتار سالم، فعالیت بدنی، کم بودن BMI<sup>۲</sup>، عادات خوب غذایی و پیشرفت تحصیلی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۳۰). در تحقیق کارلسون و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) نیز افزایش میزان ساعت درس تربیت بدنی (به ۷۰-۳۰۰ دقیقه در هفته) موجب پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر در دروس ریاضی و قرائت شده است (۳۱). علاوه بر این، پیروی (۱۳۸۳) در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر ورزش صبح‌گاهی بر روحیه و انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه بیانگر تأثیر ورزش صبح‌گاهی بر تقویت احساسات، ایجاد روابط اجتماعی، علاقه‌مندی به دروس دیگر و افزایش سرعت یادگیری است (۳۲).

همان‌طور که بررسی مبانی نظری و پیشینه مرتبط با پژوهش نشان داد سندرم پیش از قاعدگی به‌طور عام و علائم روحی همراه آن به‌طور خاص بر کیفیت زندگی، کیفیت یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر تأثیر منفی دارد. از سویی دیگر، انجام فعالیت‌های بدنی و ورزشی به‌عنوان عاملی در کاهش و کنترل سندرم پیش از قاعدگی و علائم توأم با آن معرفی شده و همچنین بین فعالیت بدنی و پیشرفت تحصیلی ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شده است. با این حال، بسیاری از مسئولان مدارس با انجام ورزش صبح‌گاهی به‌عنوان فعالیت بدنی مخالفت می‌کنند و معتقدند ورزش صبح‌گاهی بر نظام آموزشی تأثیر منفی دارد؛ از این رو پژوهش حاضر در صدد است به این پرسش، پاسخ دهد که میزان شیوع سندرم قبل از قاعدگی در دختران مورد مطالعه به چه میزان است و ارتباط پیشرفت تحصیلی را با ورزش صبح‌گاهی و علائم روحی همراه با سندرم پیش از قاعدگی تعیین کند.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت آن از نوع نیمه‌تجربی و همبستگی است. جامعه آماری تحقیق را ۳۰۰ دانش‌آموز دختر مقطع راهنمایی مدارس شبانه‌روزی شهرستان سبزوار تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ مشغول به تحصیل بودند.

از بین دو مدرسه شبانه‌روزی، یک مدرسه به‌صورت تصادفی به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شد که تعداد دانش‌آموزان آن ۱۵۰ نفر بودند. سپس، پرسشنامه جمعیت‌شناختی و فرم تشخیص موقت سندرم قبل از قاعدگی به همه دانش‌آموزان داده شد. پس از تحلیل داده‌ها مشخص شد ۹۰ نفر از دانش‌آموزان به سندرم قبل از قاعدگی مبتلا هستند که تمام آن‌ها به‌عنوان نمونه نهایی تحقیق انتخاب

1. Alfgeirlogi et al
2. Body mass index
3. Carlson et al

شدند و پس از همسان‌سازی آنها بر مبنای قد، وزن، و سن به‌طور تصادفی به دو گروه ۴۵ نفری تجربی و شاهد تقسیم شدند. قبل از دوره آموزشی از هر دو گروه پیش‌آزمونی از درس ریاضی در وضعیت عادی و در دوره بروز علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی برگزار شد. سپس، گروه تجربی به مدت دو ماه و پنج روز در هفته، قبل از شروع کلاس‌های درس، ۲۰ دقیقه به ورزش صبح‌گاهی پرداخت. برنامه تمرینی شامل ۲-۴ دقیقه گرم کردن (حرکات کششی)، ۱۰-۱۲ دقیقه حرکات نرمشی با حداکثر ضربان ۱۲۰-۱۳۰ ضربه در دقیقه و ۳-۴ دقیقه سرد کردن بود. گروه شاهد در مدت مزبور ورزش صبح‌گاهی انجام نداد. پس از پایان دوره دو ماهه، از هر دو گروه از درس ریاضی در دو نوبت یکی در وضعیت عادی و دیگری در دوره‌ای که علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی بروز می‌کند، پس‌آزمون گرفته شد و نتایج آزمون‌ها تجزیه و تحلیل شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد، جدول توزیع فراوانی استفاده شد. همچنین در بخش استنباطی، ابتدا برای تعیین طبیعی بودن داده‌ها در بخش علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی، از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که به دلیل محاسبه ( $Z=0/75$  و  $P\text{-value}=0/215$ ) مشخص شد داده‌ها طبیعی‌اند؛ بنابراین برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک مانند  $t$  استودنت مستقل، تجزیه و تحلیل واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تعقیبی LSD با کمک نرم‌افزار SPSS.V.16 استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های تحقیق در قالب جدول ارائه می‌شود.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های دو گروه تجربی و شاهد

گروه	شاخص	میانگین سن (سال)	میانگین قد (سانتی‌متر)	میانگین وزن (کیلوگرم)
تجربی	۱۳/۲۰ ع ۰/۹۹	۱۵۱/۳۳ ع ۸/۵۹	۴۱/۵۱ ع ۶/۷	
شاهد	۱۳/۱۵ ع ۱/۰۲	۱۵۱/۰۲ ع ۷/۹۲	۴۱/۰۶ ع ۶/۵۹	

جدول ۲. نتایج آزمون  $t$  مستقل برای مقایسه میانگین سن، قد و وزن آزمودنی‌های دو گروه تجربی و شاهد

متغیر	گروه	تعداد (نفر)	میانگین	$t$ محاسبه شده	df	سطح معنی‌داری	نتیجه
سن (سال)	تجربی	۴۵	۱۳/۲۰	۰/۲۱	۸۸	۰/۸۳۵	نبود تفاوت معنی‌دار
	شاهد	۴۵	۱۳/۱۵				
قد (سانتی‌متر)	تجربی	۴۵	۱۵۱/۳۳	۰/۳۱۵	۸۸	۰/۷۵۳	نبود تفاوت معنی‌دار
	شاهد	۴۵	۱۵۱/۰۲				
وزن (کیلوگرم)	تجربی	۴۵	۴۱/۵۱	۰/۱۴	۸۸	۰/۸۸۹	نبود تفاوت معنی‌دار
	شاهد	۴۵	۴۱/۰۶				

جدول ۲ نشان می‌دهد با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معنی‌داری در هر سه شاخص سن، قد

و وزن که بیشتر از ۰/۰۵ است، بین میانگین سن، قد و وزن دو گروه تجربی و شاهد تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد؛ بنابراین سن، قد و وزن نمونه‌های دو گروه تجربی و شاهد در یک سطح قرار دارد.

جدول ۳. میانگین نمرات دو گروه تجربی و شاهد درس ریاضی

میانگین	آزمون
۱۵/۲	پیش‌آزمون گروه تجربی در وضعیت عادی
۱۳/۸۱	پیش‌آزمون گروه تجربی در وضعیت PMS
۱۵/۱	پیش‌آزمون گروه شاهد در وضعیت عادی
۱۳/۷۸	پیش‌آزمون گروه شاهد در وضعیت PMS
۱۷/۴	پس‌آزمون گروه تجربی در وضعیت عادی
۱۷/۳۲	پس‌آزمون گروه تجربی در وضعیت PMS
۱۴/۹۵	پس‌آزمون گروه شاهد در وضعیت عادی
۱۴/۵	پس‌آزمون گروه شاهد در وضعیت PMS

جدول ۴. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین نمرات آزمون‌های درس ریاضی

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P
پیش‌آزمون در گروه‌های تجربی و شاهد در وضعیت عادی و بروز علائم PMS	بین گروهی	۶۲۲/۲۶۴	۷	۸۸/۸۹۵		
	درون گروهی	۲۵۴۳/۷۱	۳۵۲	۷/۲۲۶	۱۲/۳۰۱	۰/۰۰۱
	مجموع	۱۵۳۳/۸۶	۱۷۹	-		

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه تجربی و شاهد و همچنین میانگین نمرات دو گروه در وضعیت عادی و دوره بروز سندرم قبل از قاعدگی تفاوت آماری معنی داری وجود دارد.

جدول ۵. آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه تفاوت میانگین نمرات گروه شاهد و تجربی در پیش-آزمون و پس آزمون درس ریاضی

نتیجه	p-value	خطای معیار	اختلاف میانگین	متغییر
تفاوت معنی دار نیست	۰/۸۶۹	۰/۵۷	۰/۱	پیش تجربی در وضعیت عادی - پیش شاهد در وضعیت عادی
تفاوت معنی دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۲/۲	پیش تجربی در وضعیت عادی - پس تجربی در وضعیت عادی
تفاوت معنی دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۲/۱	پیش تجربی در وضعیت عادی - پس تجربی در وضعیت PMS
تفاوت معنی دار نیست	- ۰/۸۷	۰/۵۷	۰/۲۴۴	پیش تجربی در وضعیت عادی - پس شاهد در وضعیت عادی
تفاوت معنی دار نیست	۰/۲۱۸	۰/۵۷	۰/۷	پیش تجربی در وضعیت عادی - پس شاهد در وضعیت PMS
تفاوت معنی دار نیست	۰/۹۵۳	۰/۵۷	۰/۰۳	پیش تجربی در وضعیت PMS - پیش شاهد در وضعیت PMS
تفاوت معنی دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۳/۵۹	پیش تجربی در وضعیت PMS - پس تجربی در وضعیت عادی
تفاوت معنی دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۳/۵۱	پیش تجربی در وضعیت PMS - پس تجربی در وضعیت PMS
تفاوت معنی دار نیست	۰/۲۲۵	۰/۵۷	۰/۶۹	پیش تجربی در وضعیت PMS - پس شاهد در وضعیت PMS
تفاوت معنی دار است	۰/۰۲۰	۰/۵۷	۱/۳۲	پیش شاهد در وضعیت عادی - پیش شاهد در وضعیت PMS
تفاوت معنی دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۲/۳	پیش شاهد در شرایط عادی - پس تجربی در شرایط عادی
تفاوت معنی دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۲/۲۲	پیش شاهد در وضعیت عادی - پس تجربی در وضعیت PMS
تفاوت معنی دار نیست	۰/۷۹۹	۰/۵۷	۰/۱۴	پیش شاهد در وضعیت عادی - پس شاهد در وضعیت عادی
تفاوت معنی دار نیست	۰/۲۹	۰/۵۷	۰/۶	پیش شاهد در وضعیت عادی - پس شاهد در وضعیت PMS
تفاوت معنی دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۳/۶۲	پیش شاهد در وضعیت PMS - پس تجربی در وضعیت عادی
تفاوت معنی دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۳/۵۴	پیش شاهد در وضعیت PMS - پس تجربی در وضعیت PMS



نتیجه	p-value	خطای معیار	اختلاف میانگین	متغییر	آزمون‌های درس ریاضی
تفاوت معنی‌دار است	۰/۰۳۸	۰/۵۷	۱/۱۸	پس شاهد در شرایط عادی	پیش شاهد در شرایط PMS - پس شاهد در شرایط عادی
تفاوت معنی‌دار نیست	۰/۲۰۳	۰/۵۷	۰/۷۲	پس شاهد در وضعیت PMS	پیش شاهد در وضعیت PMS - پس شاهد در وضعیت PMS
تفاوت معنی‌دار نیست	۰/۸۹۱	۰/۵۷	۰/۰۷۸	پس تجربی در وضعیت PMS	پس تجربی در وضعیت عادی - پس تجربی در وضعیت PMS
تفاوت معنی‌دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۲/۴۴	پس شاهد در وضعیت عادی	پس تجربی در وضعیت عادی - پس شاهد در وضعیت عادی
تفاوت معنی‌دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۲/۹	پس شاهد در وضعیت PMS	پس تجربی در وضعیت عادی - پس شاهد در وضعیت PMS
تفاوت معنی‌دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۲/۳۷	پس شاهد در وضعیت عادی	پس تجربی در وضعیت PMS - پس شاهد در وضعیت عادی
تفاوت معنی‌دار است	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۲/۸۲	پس شاهد در وضعیت PMS	پس تجربی در وضعیت PMS - پس شاهد در وضعیت PMS
تفاوت معنی‌دار نیست	۰/۴۲۲	۰/۵۷	۰/۴۵	پس شاهد در وضعیت PMS	پس شاهد در وضعیت عادی - پس شاهد در وضعیت PMS

از جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت گروه تجربی که به مدت دو ماه ورزش صبح‌گاهی انجام داده است، هم در وضعیت عادی و هم در دوره بروز علائم روحی سندرم پیش از قاعدگی، در مقایسه با پیش‌آزمون و نیز در مقایسه با گروه شاهد که در این دوره ورزش صبح‌گاهی انجام نداده است، میانگین نمرات بهتری داشته و تفاوت بین آنها معنی‌دار بوده است. همچنین بروز علائم روحی توأم با سندرم قبل از قاعدگی در گروه شاهد موجب کاهش میانگین نمرات در مقایسه با وضعیت عادی شده که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود، اما تأثیر آن در گروه تجربی از نظر آماری معنی‌دار نبود. از سوی دیگر، گروه شاهد در دوره آموزشی مدنظر با افزایش میانگین نمره مواجه شده است، اما افزایش مزبور در مقایسه با قبل از شروع دوره دو ماهه از نظر آماری معنی‌دار نبود.

جدول ۶. ارتباط بین ورزش صبح‌گاهی، پیشرفت تحصیلی و علائم جسمی توأم با PMS

نتیجه	p-value	r	متغیر
ارتباط معنی‌دار معکوس	۰/۰۰۱	-۰/۸۵۷	پیش‌آزمون تجربی در وضعیت عادی - پیش‌آزمون تجربی در وضعیت PMS
ارتباط معنی‌دار معکوس	۰/۰۰۱	-۰/۹۴۶	پیش‌آزمون شاهد در وضعیت عادی - پیش‌آزمون شاهد در وضعیت PMS
ارتباط معنی‌دار نیست	۰/۵۶۷	-۰/۱۲	پس‌آزمون تجربی در وضعیت عادی - پس‌آزمون تجربی در وضعیت PMS
ارتباط معنی‌دار معکوس	۰/۰۰۱	-۰/۹۵	پس‌آزمون شاهد در وضعیت عادی - پس‌آزمون شاهد در وضعیت PMS

جدول ۶ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات گروه تجربی در وضعیت عادی و PMS در پیش‌آزمون‌ها، میانگین نمرات گروه شاهد در وضعیت عادی و PMS در پیش‌آزمون‌ها و همچنین پس‌آزمون گروه شاهد در وضعیت عادی و PMS ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، میانگین نمرات با بروز PMS رابطه معکوس دارد و کاهش پیدا می‌کند، اما بین میانگین نمرات گروه تجربی در پس‌آزمون در وضعیت عادی PMS ارتباط معنی‌داری وجود ندارد؛ به بیان دیگر، در آزمودنی‌های گروه تجربی که به مدت هشت هفته ورزش صبحگاهی انجام داده‌اند، کاهش میانگین نمرات معنی‌دار نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

شیوع سندرم پیش از قاعدگی در تعداد قابل توجهی از بانوان و علائم روحی آن در جنبه‌های مختلف زندگی آنها تأثیر منفی می‌گذارد. از آنجا که دختران دانش‌آموز بخش عمده‌ای از جمعیت بانوان کشور را تشکیل می‌دهند، ضروری است میزان شیوع این سندرم در میان دانش‌آموزان تعیین شود. یافته‌های پژوهش نشان داد ۶۰ درصد از دانش‌آموزان مطالعه‌شده مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی هستند که نتایج تحقیق با یافته‌های تحقیقات تک فلاح (۱۳۷۸)، الن و همکاران (۲۰۱۱)، بالاها و همکاران (۲۰۱۰)، لورین و همکاران (۲۰۱۰)، پاراگیا و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی دارد؛ از این رو با استناد به نتایج تحقیق حاضر و تحقیقات مرتبط در این زمینه که بیانگر شیوع سندرم پیش از قاعدگی در میان جمعیت قابل توجهی از دانش‌آموزان لسا، ضروری است مسئولان وزارت آموزش و پرورش به شیوع این سندرم در میان دانش‌آموزان دختر توجه جدی داشته باشند. برای کنترل این عارضه توصیه می‌شود مسئولان

مربوط در وزارت آموزش و پرورش با سازمان‌های مرتبط از جمله وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی همکاری داشته باشند. همچنین به مسئولان وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی توصیه می‌شود برای تعیین علل بروز این عارضه در دانش‌آموزان دختر گروه‌های تحقیقاتی مشترکی با حضور صاحب‌نظران دو وزارت تشکیل دهند تا با استفاده از نتایج پژوهش‌ها به پیشگیری از این عارضه و کنترل و درمان آن بپردازند.

نتایج تحقیق بیانگر این است که علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی در پیش‌آزمون دو گروه تجربی و شاهد در دورهٔ بروز سندرم پیش از قاعدگی و همچنین پس‌آزمون گروه شاهد موجب کاهش میانگین نمرات دانش‌آموزان شده و تفاوت موجود با میانگین نمرات دانش‌آموزان در وضعیت عادی از نظر آماری معنی‌دار است. همچنین بین علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی و پیشرفت تحصیلی ارتباط معنی‌دار معکوس وجود دارد؛ به بیان دیگر در تحقیق حاضر علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی تأثیر منفی در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان داشته است که با یافته‌های تحقیقات تاناری و همکاران (۱۳۸۶)، اسپیرف (۲۰۰۵) و افصال (۱۳۸۹) همخوانی دارد؛ بنابراین با توجه به تأثیر منفی علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی در کیفیت یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و نامشخص بودن دلایل بروز این سندرم در بانوان، آموزش‌های لازم به خانواده‌ها و همچنین مسئولان بهداشت مدارس برای کاهش عوارض منفی این سندرم، به‌خصوص تأثیر منفی آن در پیشرفت تحصیلی ضروری به نظر می‌رسد. توصیه می‌شود کارگاه‌های آموزشی با حضور پزشکان متخصص و همچنین متخصصان تغذیه برگزار شود تا اطلاعات مورد نیاز به دانش‌آموزان، خانواده‌ها و مسئولان بهداشت مدارس ارائه شود. تدبیر چنین اقدامی ضمن آشنایی کامل آن‌ها با این عارضه و بهره‌گیری از مواد غذایی مناسب در کنترل عوارض سندرم، همکاری نزدیک بین متولیان و سازمان‌های ذی‌ربط را نیز به‌وجود خواهد آورد.

یافته‌های پژوهش نشان داد ورزش صبح‌گاهی با میانگین نمرات گروه تجربی ارتباط مستقیم و معنی‌دای دارد بدین صورت که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه تجربی از میانگین نمرات گروه تجربی و شاهد در وضعیت عادی و پس‌آزمون گروه شاهد بیشتر و تفاوت بین آنها از نظر آماری معنی‌دار است. به بیان دیگر ورزش صبح‌گاهی موجب بهبود کیفیت یادگیری و پیشرفت تحصیلی در پژوهش حاضر شده است که نتایج تحقیق با یافته‌های ترودو و همکاران (۲۰۱۰)، گلین اسکای (۲۰۱۰)، کومیتز و همکاران (۲۰۰۹)، کو و همکاران (۲۰۰۶)، آلفگریلوگی و همکاران (۲۰۱۰) کارلسون و همکاران (۲۰۰۸) و پیروی (۱۳۸۳) همخوانی دارد.

در بخش دیگری از یافته‌های تحقیق مشخص شد بروز علائم روحی توأم با سندرم پیش از

قاعدگی با ورزش صبح‌گاهی ارتباط معکوس و معنی‌داری دارد. در ادامه مشخص شد که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه تجربی در دورهٔ بروز علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی از میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه تجربی و همچنین پس‌آزمون گروه شاهد در دورهٔ بروز علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیشتر و تفاوت بین آنها از نظر آماری معنی‌دار است، اما تفاوت بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه تجربی در وضعیت عادی و دورهٔ بروز علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی از نظر آماری معنی‌دار نیست؛ به عبارت دیگر ورزش صبح‌گاهی به‌طور معنی‌داری از تأثیر منفی بر یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان کاسته است که با نتایج تحقیقات نیکبخت (۱۳۸۶)، فرنچ (۲۰۰۵)، امی (۲۰۰۵)، کارول (۲۰۰۳)، ادوارد (۲۰۰۰)، استیفن (۲۰۰۰)، دیوید و همکاران (۲۰۰۹)، داگلاس (۲۰۰۰) و مقدسی و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

به‌طور کلی می‌توان چنین بیان کرد که شیوع سندرم پیش از قاعدگی در میان دانش‌آموزان دختر جدی است و با توجه به اینکه علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی موجب کاهش قدرت حافظهٔ افراد شده و سبب افزایش غیبت دانش‌آموزان در کلاس درس می‌شود (اسپیرف، ۲۰۰۵)، می‌تواند تأثیر منفی در یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان داشته باشد. از سویی دیگر، به‌دلیل این‌که تاکنون دلایل بروز سندرم پیش از قاعدگی مشخص نشده است، اتخاذ تدابیری برای کنترل عوارض منفی آن در میان مبتلایان راه‌کاری مناسب به نظر می‌رسد. نظر به این‌که ورزش صبح‌گاهی به‌دلیل ایجاد نشاط بیشتر در دانش‌آموزان برای حضور در کلاس درس موجب کاهش انرژی‌های مازاد، افزایش توجه و دقت آنها در کلاس درس، ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانی (۴۳) و افزایش خودباوری و اتکاء به نفس در دانش‌آموزان می‌شود (ترمبلی و همکاران، ۲۰۰۰)، کمک می‌کند که زمینهٔ توسعهٔ فرآیندهای ذهنی در میان نوجوانان فراهم شود و در نهایت، یادگیری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان بهبود یابد. همچنین از آنجا که ورزش صبح‌گاهی روش مناسبی برای کاهش تأثیر منفی علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی از طریق تنظیم هورمون‌های افراد (نیکبخت، ۲۰۰۵، فرنچ، ۲۰۰۵ و امی ۲۰۰۵) و تأثیر معنی‌دار در درمان سندرم پیش از قاعدگی و کاهش فشار و ایجاد تعادل در ترشحات شیمیایی مغز (کارول، ۲۰۰۳) و ادوارد، (۲۰۰۰)، کاهش استرس حاصل از سندرم پیش از قاعدگی (۳۳)، کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی (مقدسی و همکاران، ۱۳۸۸)، کیفیت زندگی بهتر (داگلاس، ۲۰۰۰)، مشکلات رفتاری کمتر (۳۴)، عملکرد شناختی بهتر (۳۵) به‌شمار می‌رود و در یادگیری و پیشرفت تحصیلی نقش مثبتی دارد، می‌تواند به‌عنوان روشی مناسب برای کنترل عوارض منفی علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی در

کاهش کیفیت زندگی و همچنین کاهش پیشرفت تحصیلی مورد توجه مسئولان وزارت آموزش و پرورش قرار گیرد.

نتایج پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های موجود در این خصوص دلیل مستدلی برای مخالفان انجام ورزش صبح‌گاهی در مدارس است؛ از این رو به مخالفان انجام ورزش صبح‌گاهی در مدارس توصیه می‌شود با تغییر نگرش منفی خود، از انجام ورزش صبح‌گاهی در مدارس، به‌ویژه مدارس دختران حمایت کنند. در نهایت توصیه می‌شود، مسئولان وزارت آموزش و پرورش تدابیر لازم را برای حمایت از انجام ورزش صبح‌گاهی به‌عنوان راه‌کاری برای کمک به پیشرفت تحصیلی و همچنین کنترل برخی بیماری‌ها از جمله سندرم پیش از قاعدگی و تأثیر منفی آن در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، به‌ویژه دانش‌آموزان دختر اتخاذ نمایند.

### منابع:

1. Bertone- Ohnson ER, Hankinson SE, Bendich A, Johnson SR, Willett WC/Manson JE.(2005). Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. Arch Intern Med; 165(11): 1246-52.
2. Ellen W. Freeman, Steffanie M. Halberstadt, Karl Rickels, Julie M. Legler, Hui Lin, and Mary D. Sammel (2011). Core Symptoms That Discriminate Premenstrual Syndrome, Volume 20 No. 1: 1-10
3. Prior Jerilynn C, Vigna, Yvette (1987). Conditioning exercise and premenstrual symptoms, The Journal of Reproductive Medicine; 32 (6):423 -427.
4. Sigel, JP et al (2002). Premenstrual tension syndrome clusters statistical evaluation of the sub syndrome J Repordmed, 32,395,366.
5. Temple, R (2001). Premenstrual syndrome in the work place: on occupational health nurse's guide to premenstrual syndrome. A AOHNJ :4-9 (z):27-8
6. تک فلاح، لیلا و همکاران (۱۳۸۷)، بررسی تاثیر روغن گل مغربی بر سندرم قبل از قاعدگی، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره شانزدهم، شماره ۱، بهار و تابستان، ص ۳۲.
7. Magdy Hassan Balaha, Mostafa Abd El Monem Amr, Mohammed Saleh Al Moghannum, Nouria Saab Al Muhaidab, (2010). The phenomenology of premenstrual Journal ,Available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/5/4/full>
8. Lorraine Dennerstein' Philippe Leher' Lam Siu Keung' Sadiah Ahsan Pal and Dooseok Choi (2010). Asian study of effects of premenstrual symptoms on activities of daily life, British Menopause Society, Volume 16 No. 4: 146-151.

9. Pragya Sharma, Chetna Malhotra, D.K. Taneja, and Renuka Saha (2008). Problems Related to Menstruation Amongst Adolescent, *Indian Journal of Pediatrics*, volume 75, 125-129.
۱۰. عابدیان کاسگری کبری و همکاران، (۱۳۸۷)، بررسی اثر رعایت رژیم غذایی نشاسته ای سه ساعته بر سندرم پیش از قاعدگی در دختران دانش آموز دبیرستانهای دولتی و غیر دولتی شهر ساری، مجله دانشگاه ریاضی پزشکی مازندران، دوره هیجدهم، شماره ۶۵، مرداد و شهریور، ۲۷-۱۹.
۱۱. تاتاری فائزه و همکاران، (۱۳۸۶)، اختلال ملال قبل از قاعدگی، نشانگان قبل از قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دبیرستانهای دخترانه شهر کرمانشاه، مجله تحقیقاتی ریاضی رفتاری، دوره پنجم، شماره ۱، سایت [www.SID.ir](http://www.SID.ir)
12. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Mohammad A, Abbas M(2008), The Effect of Premenstrual Syndrome on Quality of Life in Adolescent Girls, *Iran J Psychiatry*; 3:105-109
13. Avril M, Anisha Abraham, Zhihuna Huang, Lawrence J.D(2006), Knowledge, Attitudes, and Consequence of mental Health in urban Adolescent Female, *J Pediatric and Adolescent Gynecology*;19(4): 271-275
14. Speroff. L.(2005), *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Lippincott Williams & Willkins. Philadelphia : 531-546
۱۵. افضل فریبا، (۱۳۸۹)، بررسی تأثیر سندرم قبل از قاعدگی بر یادگیری دختران دبیرستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه پیام نور مرکز تهران، گروه ریاضی تربیتی.
16. Braverman PK. (2007), Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Pediatr Adolesc Gynecol*; 20(1): 3-12.
۱۷. نیکبخت مسعود، عبادی غلامحسین (۱۳۸۶)، مقایسه تأثیر دو روش تمرین پیاده روی و دویدن بر سندرم پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی شهر اهواز، پژوهش در ریاضی ورزشی، شماره ۱۴ ص ۵۵-۷۰.
18. French L. Dysmenorrhea (2005). *A Fam Physician*; 71(2):285-91.
19. Amy Lauer, MS, MPAS, PA-c (2005). *Fit Soc Page winter 05 ° PP 21 /24/05 8:51 AM page 2*, Copyright [Womenlivngaturally .com](http://Womenlivngaturally.com)
20. Carol Krucoff, Freddie (2003). *Health and fitness*, American college of obstetricians and Gynecologists
21. Edward M. Lichten, M.D , P. C. (2000). Medical treatment of premenstrual syndrome, *Fertility and sterility*, 53:520-527

22. Stephen, Byrnes, ND, RNCP (2000). This article appeared in wise Traditions in Food, Farming and the Healing Arts the Quarterly Magazine of the Weston A. price Foundation.
23. David, A. M.; Bella, Z. J. di; Berenstein, E.; Lopes, A. C.; Vaisberg, M.(2009), Incidence of pre-menstrual syndrome in sports practice, Revista Brasileira de Medicina do Esporte Vol. 15 No. 5 pp. 330-333
۲۴. مقدسی افشین، عباسی دره بیدی مریم، یوسفی محمدرضا، کارگرفرد مهدی، (۱۳۸۸)، مقایسه سندرم پیش از قاعدگی در دختران ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاهی، مجله فیزیولوژی ورزشی و فعالیت بدنی، ص ۱۹۹-۲۰۸.
25. Douglas, J. Watt, Inman, Mark S.Tremblay (2000). Physical Activity , Self Confidence and Academic Achievement of Adolescents, Health
26. Trudeau. Francois, Shepherd. Roy J. (2010). Relationship of physical activity to brain health and the academic performance of school children ,Lifestyle Medicine Journal
27. Gilin sky, B.S, Nicole. J.(2010). Physical Activity and Self° Regulatory Capabilities: Examining Relationship With Academic Self ° Efficacy And Academic Outcomes, A Dissertation In Educational Psychology, Texas Tech University
28. Chomitz, Slining, McGowan, Mitchell, Dawson and Hacker (2009). Is There a Relationship Between Physical Fitness and Academic Achievement? Positive Results from Public School Children in the Northeastern United States, Journal of School Health.
29. COE Dawn Podulka, Pivarnik James, Womack Christopher J , Reeves J, Malian Robert M.(2006). Effect of Physical Education and Activity levels on Academic Achievement in Children, Medicine and Science in Sport and Exercise Journal
30. Alfgeirlogi Kristi Janssen, Inga Dora Sigfusdottir , John P Allegrante (2010). Health behavior and Academic Achievement Among Adolescents :The Relative contribution of Dietary Habits , physical activity, Body Mass Index and self-Esteem, Health Education and Behavior Journal
31. Carlson, Susan A. Fulton, Janet E. Lee, Sarah M. Maynard, Brown. David R and Kohl Harold w,2008,Physical Education and Academic Achievement in Elementary School: Data from the Early Childhood Longitudinal Study, Health Association Journal
۳۲. پیروی علی اکبر (۱۳۸۳)، تأثیر ورزش صبحگاهی بر روحیه و انگیزه تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه منطقه ۲ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشکده ریاضی تربیتی دانشگاه تهران.

33. Teresa Johnson, (2008), Knowledge and attitudes reading the menstrual cycle, oral contraceptives, and sport performance: the conceptualization and development of a questionnaire for athletic coaches, A Dissertation submitted to the Department of Educational Psychology and Learning Systems in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, Florida state university college of education
34. Kantoma, M.T, Tammelin, T.H, Demakakos, P.Ebeling, H.E, Taanila, A.M. (2010). Physical activity ,emotional and behavioral problems , maternal education and self-reported educational performance of adolescents ;Health Education Journal.
35. Sigfusdottir, Inga Dora, Kristjansson. Alfgeir Logi, Allegrante. John P. (2007). Health Behavior and Academic Achievement in Icelandic School Children, Health Education Research Journal

#### ارجاع مقاله به روش Vancouver

کشاوری لقمان؛ روزبھانی محبوبه. بررسی ارتباط بین پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر با علائم روحی توأم با سندرم پیش از قاعدگی و ورزش صبحگاهی. مطالعات مدیریت ورزشی، ۱۳۹۲؛ ۵ (۱۹): ۲۰۴-۱۸۹

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی