Archive of SID

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هجدهم شماره ۶۵ مرداد و شهریور سال ۱۳۸۷ (۲۷-۱۹)

بررسی اثر رعایت رژیم غذایی نشاسته ای سه ساعته برسندرم پیش از قاعدگی در دانش آموزان دبیرستان های دولتی و غیر دولتی شهر ساری ۱۳۸۵

کبرا عابدیان کاسگری (M.Sc) *+ **زهره شاه حسینی**(M.Sc.) ** **ماه منیر دانش** (M.Sc) ***

چکیده

سابقه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی (PMS) یکی از شایعترین اختلالات زنان قبل از دوران یائسگی است بنحوی که (۹۷-۸۵درصد) خانمها از علایم جسمی، خلقی و رفتاری PMS با شدت وطبیعت متفاوت رنج می برند. این سندرم هم چنین دارای پیامدهای اقتصادی به دلیل غیبت کاری و کاهش کارایی نیز می باشد. در مورد درمان آن نیز راهکارهای مختلفی پیشنهاد شده است از جمله قرص های جلوگیری از بارداری، آگونیستهای GnRH، دانازول، استفاده از مکملهای ویتامینی، کلسیم و تعدیل رژیم غذایی که نظرات در زمینه نوع تغذیه متناقض می باشد که دراین تحقیق، به تأثیر رعایت رژیم غذایی نشاسته ای سه ساعته بر سندرم پیش از قاعدگی، در دانش آموزان سال دوم و سوم دبیرستانهای دولتی و غیر دولتی شهر ساری پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها : جامعه پژوهش این تحقیق نیمه تجربی متشکل از ۴۷۸ دانش آموز دبیرستانی دخترمدارس دولتی و غیردولتی شهرستان ساری بودند،که با استفاده از جداول اعداد تصادفی از بین مدارس دولتی و غیر دولتی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای دو قسمتی شامل مشخصات فردی، اطلاعات مربوط به سوابق سیکل قاعدگی، بیماریها و مصرف داروها و سوالاتی در زمینه علایم جسمی، رفتاری و خلقی مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی بود. علایم سندرم پیش از قاعدگی در بدو ورود به مطالعه و در پایان ماه‌های اول تا سوم بعد از شروع درمان که مشتمل بر رژیم سرشار از نشاسته بوده است مورد سنجش قرار گرفت. اطلاعات به صورت خود گزارش دهی بود که با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی آنالیز گردید.

یافته‌ها : میانگین سنی شرکت کنندگان ۱/۱۲±۱۶/۸۹ با محدوده سنی ۱۴ تا ۱۹ سال بود. میانگین طول سیکل قاعدگی ۲/۱ ± ۲۸/۸۷ روز و طول مدت خونریزی بطور متوسط ۱/۸ ± ۶/۳۲ روز بیان شد. جمع نمره علایم جسمی PMS، قبل از رعایت رژیم غذایی و در بدو مطالعه۸/۰۱±۱۲/۸۵و در پایان ماه های اول، دوم وسوم بعد از رعایت رژیم نشاسته ای سه ساعته به تر تیب ۷/۵۹±۷۹/۰۳، ۷/۱۱± ۱۲/۴۷، ۶/۷۱±۱۱/۱۳ بود که اختلاف معنی دار بود (P=0/000). جمع نمره علایم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی، قبل از رعایت رژیم غذایی در بدو مطالعه۱۰/۰۲ ±۱۵/۸و در پایان ماه های اول، دوم و سوم بعد از رعایت رژیم نشاسته ای سه ساعته به تر تیب۹/۳۴±۲/۶۱، ۸/۱۳± ۱۳/۰۶، ۷/۰۹± ۱۱/۴۶ بود که اختلاف معنی دار بود.

استنتاج : نتایج حاصل از این تحقیق، نشان می دهد که مصرف مواد نشاسته ای پیچیده می تواند عاملی در بهبود علایم سندرم پیش از قاعدگی باشد. لذا یک برنامه آموزشی مدون از جانب سیاستگزاران بهداشتی در مدارس در خصوص تأثیر این گونه رژیم ها بر روی علایم سندرم پیش از قاعدگی از مصرف بی مورد داروها در این دوره زمانی جلوگیری به عمل آورد و با این عمل در بهداشت و سلامت دختران جوان به عنوان مادران آینده گامی مفید و موثر برداشت .

واژه‌های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، رژیم غذایی نشاسته ای سه ساعته، دانش آموزان دبیرستانی

+ **مولف مسئول : کبری عابدیان کاسگری- ساری، خیابان وصال، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه**

* کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ** کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشجوی دوره دکتری بهداشت باروری

*** کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۶/۱۱/۱۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۷/۱/۱۹ تاریخ تصویب: ۸۷/۴/۲۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS)[1] یکی از شایعترین اختلالات زنان قبل از دوران یائسگی است(۲،۱). اکثریت خانمها (۹۷-۸۵درصد) از علایم جسمی و خلقی و رفتاری PMS قبل از قاعدگی با شدت و طبیعت متفاوت رنج می برند(۴،۳) . این سندرم از ظهور دوره ای یک یا چند علامت از مجموعه بزرگی از علایم، درست قبل از قاعدگی، به درجائی که سبب به هم خوردن روش کار یا زندگی فرد می شود پدید می آید و به دنبال آن دارای دوره ای فاقد هر گونه علامت است. علایمی که بیشتر از همه با آن رو به رو هستیم عبارتند از: نفخ شکم، اضطراب یا تنش، حساسیت پستان ها - دوره های گریه، افسردگی- خستگی - کمبود انرژی، عصبانیت یا تحریک پذیری بدون دلیل، اشکال در تمرکز، تغییرات اشتها و تشنگی، و درجاتی متغیر از ادم انتها ها که معمولا در ۱۰-۷ روز آخر سیکل قاعدگی ایجاد می شود (۵) در این سندرم، ۱۰-۷ روز قبل از قاعدگی زمان نامناسبی برای اکثر خانم هاست در این روزها بانوان بیشتر از دیگر مواقع از حضور در محل کار خود داری می کنند، نیازمند بستر ی شدن در بیمارستانها می گردند، مصدوم می شوند، ناراحتی های روانی پیدا می کنند و حتی خودکشی می کنند و بیان شده که تعدادی از آنها دچار حالات روحی شدید شده و خصوصاً اگر مجبور شوند در مصاحبه یا امتحان شرکت کنند به طور میانگین ۵ تا ۱۰ درصد نمره آنها کاهش می یابد (۷،۶) این سندرم هم چنین دارای پیامدهای اقتصادی به دلیل غیبت کاری و کاهش کارایی و پیامدهای اجتماعی نظیر ارتکاب به قتل، جنایت و افزایش حوادث، پیامدهای تحصیلی نظیر تاثیر روی عملکرد تحصیلی دانش آموزان و به دلیل پیامدهای خانوادگی نظیر کشمکش ها بین زن و همسر و فرزندان به عنوان یکی از علل بسیار مهم مجادلات و ناراحتی های زوجین مطرح می باشد (۵و۸). شیوع PMS به دلیل تنوع در علایم و شدت و تفاوت در روش های اندازه گیری در مطالعات مختلف بین ۲۰ تا ۹۰ درصد متفاوت بیان شده است (۴) هم چنین در مورد چگونگی درمان آن نیز راهکارهای مختلفی پیشنهاد شد از جمله ساپرس تخمک گذاری با تجویز داروهایی نظیر قرص های جلوگیری از بارداری و مصرف اگونیستهای GnRH و دانازول (۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲).

عده ای نیز روشهای غیر دارویی را موثر می دانند (۱۳) و گروهی نیز به درمانهای علامتی این سندرم با استفاده از دیورتیکها، داروهای ضدپروستاگلاندین و یا حتی استفاده از آرام بخش ها و ضد افسردگی ها اشاره کردند (۱۰،۹) جمعی نیز استفاده از مکمل‌های ویتامینی وکلسیم را پیشنهاد کردند (۱۵،۱۴) جمعی نیز مصرف دارونما را موثر دانستند(۱۶). عده ای نیز برای کاهش علایم این سندرم مصرف داروی گیاهی را پیشنهاد نمودند (۱۷) از آنجائی که یکی از تئوریهای درمانPMS تعدیل رژیم غذایی است (۱۹،۱۸). و نظرات در زمینه نوع تغذیه متناقص می باشد به طوری که عده ای بر روی مصرف کربوهیدرات (۲۰) و عده ای بر روی مصرف غذای پر پروتئین و کم چرب برای کاهش علایم سندرم پیش از قاعدگی اشاره می کنند (۲۱) در این تحقیق با استدلال جلوگیری از بروز ادم و تورم در PMS توصیه به کاهش مصرف نمک و کربوهیدرات های ساده شد. و با توجه به رابطه بین گزانتین و درد پستان ها و تاثیر کاهش مصرف کافئین در پیشگیری از تنش عصبی، اضطراب و بی خوابی و مصرف و عده های غذایی سبک با فواصل کوتاهتر

1- Pre Menstrual Syndrome

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir

Archive of SID

برای کاهش نوسانات خلقی، بنابر شواهدی مبنی بر اختلال در جذب گلوکز توسط سلول ها طی مدت زمان قبل از قاعدگی، که اساس تئوریک این توصیه غذایی را مطرح می کنند (۱۸)، به تاثیر رعایت رژیم غذایی نشاسته ای سه ساعته بر سندرم پیش از قاعدگی، در دانش آموزان سال دوم و سوم دبیرستانهای دولتی و غیردولتی شهر ساری پرداختیم. از طرفی رعایت رژیم غذایی نسبت به روشهای پیشنهادی نظیر مصرف GnRH, OCP و روش بی خطر، مطمئن، کم عارضه و کم هزینه است و اینکه با آموزش تغذیه صحیح به حفظ و ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان، این نیروی موثر و مفید آینده کشور نیزکمک می شود.

مواد و روش ها

این تحقیق به روش نیمه تجربی انجام شد و جامعه پژوهش آن متشکل از دانش آموزان دبیرستانی دختر مدارس دولتی و غیردولتی شهرستان ساری بودند،که با استفاده از جداول اعداد تصادفی از بین مدارس دولتی وغیر دولتی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت بود که سوالات قسمت اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی و اطلاعات مربوط به سوابق سیکل قاعدگی، بیماریها و مصرف داروها بود. سوالات قسمت دوم پرسشنامه در زمینه علایم جسمی و رفتاری و خلقی مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی بود که با شماره گذاری از ۱تا۱۷ برای علایم رفتاری و خلقی از قبیل اضطراب، عدم تمرکز، پرهیز از فعالیت‌های اجتماعی، افسردگی و گوشه‌نشینی و بیحوصلگی و از شماره ۱۸ تا۳۵ برای علایم جسمی از قبیل درد و ناراحتی شکم، سردرد، درد مفاصل، نفخ شکم، ورم ساق پا، تهوع و استفراغ مشخص می‌شد. سوالات با مقیاس ۴ گزینه ای لیکرت تنظیم شد. هم چنین این پرسشنامه قبلاً طی مطالعاتی که در داخل کشور مورد استفاده و تائید قرار گرفته است (۲۲، ۲۳، ۲۵) که جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از اعتبار محتوا و برای تعیین اعتماد آن از روش آزمون مجدد استفاده شد (آلفا کرونباخ ۰/۹۰) درجه بندی نمرات شامل: علامت ندارم (نمره صفر) علامت وجود دارد ولی مشکل در انجام فعالیت روزانه از قبیل تحصیلی ایجاد نمی کند (خفیف ۱ نمره) علایم وجود دارد و تا حدی بر فعالیت روزانه تاثیر می‌گذارد (متوسط۲نمره) علایم به حدی است که مانع فعالیت روزانه و غیب از کلاس و مصرف مسکن می‌شود، (شدید۳نمره) در نظر گرفته شد. در پایان جمع نمرات قبل از مداخله جمع آوری و به عنوان نمره هر فرد ثبت شد. سپس رژیم غذایی مورد نظر به طور دستور العمل کتبی به این افراد ارائه شد. هر فرد در پایان ماه اول، دوم و سوم رعایت رژیم غذایی نیز پرسشنامه مورد نظر را پر کرد و نمره گذاری مجدد صورت گرفت. ضمناً برگه ثبت رعایت رژیم غذایی نیز به عنوان شاهد توسط افراد مورد نظر علامت گذاری می شد در پایان ماه سوم جمع بندی نمرات انجام شد. در پایان اگر مجموع امتیازات PMS در هر علامت یک نمره نسبت به قبل از درمان کاهش می یافت به عنوان بهبود و در غیراینصورت به عنوان عدم بهبود تلقی می شد. با توجه به شیوع ۲۰ تا۹۰ درصد این سندرم در این تحقیق با در نظر گرفتن P= 50 و q=50 و d=./05 با استفاده از فرمول $N=\frac{Z^2Pq}{d^2}$ تعداد نمونه‌ها ۳۸۴ نفر برآورد شد.

در این تحقیق دانش آموزان سال اول به دلیل ورود به محیط جدید و دانش آموزان سال چهارم بدلیل نگرانی شرکت در کنکور با احتمال تاثیر استرس و نگرانی بر نتیجه تحقیق از پژوهش حذف شدند هم چنین افرادی که کمتر از چهار علامت جسمی و یک علامت خلقی و رفتاری را داشتند و یا از داروهای خاص یا هورمونی یا ویتامین و مکمل استفاده می کردند به همراه افرادی که

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir

قاعدگی نامنظم یا کوتاهتر از۲۱ روز یا بلندتر از ۳۵ روز داشتند و یا قبلاً به بیماری روحی مبتلا شدند و یا در سه ماه اخیر وجود استرسی چون فوت نزدیکان یا ازدواج یا عمل جراحی را ذکر کردند نیز از مطالعه حذف شدند. شرکت کنندگان به همراه توضیحات ضروری در زمینه هدف از انجام پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه و برگه ثبت روزانه رعایت رژیم و اطمینان یافتن از محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده و جلب موافقت شرکت در پژوهش، پرسشنامه و رژیم غذایی مورد نظر را به صورت دستورالعمل مکتوب دریافت کردند. طریقه اجرای این رژیم به این صورت بود که، دانش آموزان دارای علایم سندرم پیش از قاعدگی تا حد امکان از مصرف کافئین (که در قهوه و چای موجود است) و قندهای ساده (مثل نوشابه‌ها و شیرینی جات و شکلات و ...) و نمک پرهیز می‌کردند و رژیم نشاسته، ۳ ساعت را به صورت زیر به مرحله اجرا می گذاشتند.

رژیم نشاسته ای شامل: (برنج، گندم، جو، سیب زمینی، ذرت و هم چنین محصولات غذایی که از این مواد تهیه شده اند مانند بیسکویت سبوس دار بود) می بایست در طول ساعات بیداری هر ۳ ساعت یک وعده غذایی مختصر و پر نشاسته خورده می شد. یعنی روزانه حدود شش وعده غذایی میل می شد ولی در وعده های مختصر و کم حجم. اولین وعده غذایی باید ظرف یک ساعت پس از بیدار شدن میل می شد و آخرین وعده هم نباید با زمان خوابیدن شب بیش از یک ساعت فاصله می‌داشت. بنابراین از غذاهای متنوع و سالم که شامل مقادیر زیاد میوه و سبزیجات بود نیز استفاده می شد. به عبارتی مصرف سبزیجات و میوه جات را هرگز نباید فراموش می کردند (مثلاً دانش آموزان برای ساعت ۱۰ صبح از چند عدد هویج و یا سیب زمینی پخته استفاده می کردند). این برنامه می بایست در تمام روزها و نه فقط در روزهای پیش از عادات ماهانه توسط افراد اجرا می شد.

اطلاعات به صورت خود گزارش دهی بود. کلیه پرسشنامه ها طی چهار ماه جمع آوری شد و تجزیه و تحلیل آن به کمک نرم افزار SPSS در مراحل مختلف انجام شد از آنجا که هر فرد به عنوان شاهد خودش محسوب می شد با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی (تی وکای دو) تجزیه و تحلیل نهایی در زمینه تاثیر یا عدم تاثیر رژیم پیشنهادی بر روی علایم جسمی، خلقی و رفتاری PMS صورت گرفت.

یافته ها

از ۷۰۰ نفری که پرسشنامه را دریافت کردند ۴۷۸ نفر واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند که به آنها فرم رعایت رژیم غذایی نشاسته ای ۳ ساعته و برگه ثبت روزانه رعایت رژیم مربوطه، برای مدت سه سیکل داده شد.

از نظر مشخصات فردی میانگین سنی شرکت کنندگان ۱/۱۲±۱۶/۸۹ با محدوده سنی ۱۴ تا ۱۹ سال بودند.

میانگین طول سیکل قاعدگی ۲/۱ ± ۲۸/۸۷ و طول مدت خونریزی بطور متوسط ۱/۸ ± ۶/۳۲ بیان شد از ۴۷۸ نفر مورد مطالعه ۱۶۲ نفر میل به خانه ماندن را نداشتند ولی ۹۶ نفر (۲۰/۱درصد) بطور خفیف،۱۳۰ نفر (۲۷/۲درصد) بطور متوسط و ۹۰ نفر (۱۸/۸درصد) بطور شدید این علامت را در مرحله سندرم پیش از قاعدگی گزارش کردند.

در مورد اضطراب ۹۰ نفر (۱۸/۸درصد) خفیف، ۱۰۰ نفر (۲۰/۹درصد) متوسط و ۶۴ نفر (۱۳/۴درصد) بطور شدید این علامت را گزارش کردند.

عدم تمرکز نیز توسط ۹۳ نفر (۱۹/۵درصد) بطور خفیف، ۸۳ نفر (۱۷/۴درصد) بطور متوسط و۲۱ نفر (۴/۴درصد) بطور شدید گزارش شد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir

Archive of SID

۸۶ نفر (۱۸درصد) پرهیز از فعالیت اجتماعی را بطور خفیف، ۷۸ تفر(۱۶/۳درصد) بطور متوسط و ۵۳ نفر (۱۱/۲درصد) بطور شدید دارا بودند. افسردگی و گوشه نشینی نیز بطور خفیف توسط ۸۶ تفر (۱۸درصد) و بطور متوسط توسط ۸۷ نفر (۱۸/۲ درصد) و بطور شدید توسط ۶۲ نفر (۱۳/۱ درصد) گزارش شد.۸۳ نفر (۱۷/۴ درصد) بی حوصلگی را بطور خفیف و ۱۵۵ نفر (۳۲/۴ درصد) بطور متوسط و ۱۱۷ نفر (۲۴/۵ درصد) بطور شدید گزارش کردند. درد و ناراحتی شکم نیز در ۷۲ نفر (۱۵/۱ درصد) بطور خفیف و در ۱۵۴ نفر (۳۲/۲ درصد) بطور متوسط و در ۲۱۱ نفر (۴۴/۱ درصد) بطور شدید گزارش شد. سردرد نیز در ۹۱ نفر (۱۹درصد) خفیف و در ۱۰۰ نفر (۲۰/۹درصد)بطور متوسط و در ۴۹ نفر (۱۰/۳درصد) بطور شدید گزارش شد. درد مفاصل در ۶۷ نفر (۱۴درصد) بطور خفیف و در ۸۳ نفر (۱۷/۴درصد) بطور متوسط و در ۵۴ نفر (۱۱/۳ درصد) بطور شدید گزارش شد. درد عضلانی نیز در ۸۱ نفر (۱۶/۹درصد) خفیف و در ۸۱ نفر (۱۶/۹ درصد) بطور متوسط و در ۴۷ نفر (۹/۸ درصد) بطور شدیدگزارش شد.

نفخ شکم در ۸۰ نفر (۱۶/۷درصد) بطور خفیف و در ۸۵ نفر (۱۷/۸درصد) بطور متوسط و در ۴۳ نفر (۹ درصد) بطور شدید گزارش شد. ورم ساق پا در ۳۱ نفر (۶/۵ درصد) خفیف و در ۱۹ نفر (۴درصد) متوسط و در ۵ نفر (۱درصد) بطور شدید گزارش شد. تهوع در ۴۴ نفر (۹/۵درصد) خفیف و در ۳۳ نفر (۶/۹ درصد) بطور متوسط و در ۱۸ نفر (۳/۸ درصد) شدید گزارش شد. اسهال در ۵۳ نفر (۱۱/۱ درصد) خفیف و در ۳۰ نفر (۶/۳ درصد) متوسط و در ۱۱ نفر (۲/۳ درصد) بطور شدید گزارش شد.

جدول شماره۱: مقایسه میانگین نمرات علایم جسمی و خلقی و رفتاری در بدو مطالعه و در طی ماههای اول تا سوم رعایت رژیم غذایی نشاسته‌ای ۳ ساعته

زمان / نوع علامت	قبل از رعایت رژیم	بعد از رعایت رژیم			P
	بدو ورود به مطالعه	پایان ماه اول	پایان ماه دوم	پایان ماه سوم	
خلقی و رفتاری	۱۵/۸ ± ۱۰/۰۲	۱۳/۶۱ ±۹/۳۴	۱۳/۰۶±۸/۲	۱۱/۴۶±۷/۰۹	۰
جسمی	۱۲/۸۵±۸/۰۱	۱۱/۰۳±۷/۵۹	۱۲/۴۷±۷/۷۹	۱۱/۱۳±۶/۷۱	۰
جمع	۲۸/۴۲±۱۶/۷۲	۲۴/۶۶±۱۵/۷۹	۲۵/۵۶±۱۴/۸۲	۲۲/۵۸±۱۲/۵۴	۰

بحث

سندرم پیش از قاعدگی به عنوان یکی از مشکل سازترین مسایل زنان و یکی از شایع ترین علل مراجعه زنان به پزشک می باشد. به همین دلیل استفاده از درمان‌هایی که بتواند در عین موثر بودن عارضه جانبی کمی داشته باشد، از صرف هزینه های درمانی به میزان زیادی می کاهد. از آنجایی که برخی از افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی به روش های رایج درمانی پاسخ نمی‌دهند، یا اینکه داروهایی که با پاسخ درمانی خوبی همراه هستند دارای عوارض جانبی شدید می باشند، هنوز نیاز به روش های جدید درمانی سندرم پیش از قاعدگی وجود دارد. در این بررسی علایم PMS در ۴۷۸ دانش آموز دختر شهرستان ساری در دو قسمت علایم جسمی و خلقی رفتاری مورد بررسی قرار گرفت. شایعترین علامت جسمی یافت شده در این مطالعه احساس درد و ناراحتی در شکم بود (۹۱/۴درصد) که با مطالعه آقازاده و همکاران، ماهرخ دولتیان و همکاران و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir

Derman و همکـــاران همخـــوانی دارد، (۲۲و۲۳و۲۴) کمترین شیوع علامت جسمی مربوط به ورم ساق پا بـود (۱۱/۵ درصـد) کـه بـا مطالعـه پـاک گـوهر و همکـاران مطابقت دارد (۲۵). شایعترین علامت خلقی و رفتاری در مطالعه ما بی حوصلگی بود. (۷۴/۳ درصد) که با مطالعـه آقازاده و همکاران همخوانی دارد ولی با مطالعه Angstj و همکاران که شایعترین علامـت خلقـی و رفتـاری ایـن مطالعه تحریک پذیری و عصبانیت گزارش شد، مخالف اسـت (۲۶). شـاید ایـن اخـتلاف بـه دلیـل تفـاوت در منطقه ای جغرافیایی یا تفاوت سنی جامعه پژوهش باشد.

کمتـرین میـزان شـیوع علامـت خلقـی رفتـاری در مطالعـه مـا فراموشـی بـود (۲۵درصـد). در ایـن مطالعـه ارتباط معنی داری بین کاهش علایم جسمی و رفتاری و خلقی در بدو ورود به مطالعه و در پایان سه ماهه رعایت رژیم وجود داشت (P=0) که نشان دهنده تـاثیر رعایـت رژیم غذایی پیشنهادی بر روی کاهش علایم PMS مـی باشـددر مطالعـه Raja sayegh و همکـاران کـه یـک مطالعه تجربی بود به بررسـی تـاثیر نوشـابه هـای فرمولـه شده در مقایسه با دو نوع نوشابه دیگر (به عنوان پلاسیبو) پرداختند نتایج حـاکی از آن اسـت کـه مـصرف نوشـابه فرموله شده بـا کربوهیـدرات بعـد از ۳۰، ۱۸۰، ۹۰ دقیقـه بعـــد از مـــصرف در مقایـــسه بـــا دارونمـــا (Placebo) افـسردگی، عـصبانیت، گیجـی و قـدرت تـشخیص را بـا اختلاف معنی داری P<0/5 بهبـود بخـشید (۲۰). امـا در مطالعه D.NovakMs و همکـاران در سـال ۱۹۹۵ تحـت عنـوان ارتبـاط بـین رژیـم غـذایی- تمرینـات ورزشـی و سندرم پیش از قاعدگی که بر روی ۴۹ زن داوطلب کـه دارای علایم سـندرم پـیش از قاعـدگی بودنـد بـا رژیـم غذایی پر پروتئین و کم چربی به همراه کـاهش مـصرف کربوهیدات ها، موفق به کاهش علایـم سـندرم پـیش از قاعدگی شدند که درخصوص تفاوت رژیم غذایی آنهـا با رژیم غذایی مطالعه ما باید نقـش تمرینـات ورزشـی را به عنوان عامل مداخله گر مد نظر داشـت (۲۱). ازطرفـی هیچگونه ارتباط معنی داری بین مدارس مختلف اعـم از دولتی وغیر دولتی از نظر نمرات علایم جسمی و رفتاری و خلقی و میزان پاسخگوی به درمان با این رژیم وجـود نداشت که این نتیجه با توجه به سن جامعه مورد پژوهش با تحقیق balbi وهمکاران همخوانی دارد (۲۷).

در پایان از نتایج حاصل از این تحقیق، می توان این گونه نتیجه گرفت که مصرف مواد نشاسته ای پیچیده به دلیل ذخیره چربی که باعـث بـالا بـردن سـطح اسـتروژن خون می شود می تواند عـاملی در بهبـود علایـم سـندرم پیش از قاعدگی باشد. (۲۸) نکته قابل توجه این کـه در، دوره زمانی بررسی و تحقیق فرصت مناسبی برای ایجـاد ارتبـاط قـوی و آمـوزش لازم، بـین محقـق و شـرکت کنندگان در این بررسی فراهم شد. البته بهتر بود که این مطالعـه بـصورت مقایـسه ای بـا گـروه کنتـرل بـا روش دیگری به طور همزمان انجام می شد. که مـی توانـد آن را به عنـوان تحقیـق بـرای مراحـل بعـدی پیـشنهاد کـرد. ضمن اینکه می توان تاثیر این رژیم یا سـایر رژیـم هـای مطرح شده در تحقیقات قبلی را با تـاثیر سـایر روشـهای دارویی و هورمونی مورد مقایسه قرار داد.

شاید بتوان با ایجاد یک برنامـه آموزشـی مـدون از جانـب علـوم پزشـکی در مـدارس و اطـلاع رسـانی بـه دانش‌آموزان از تاثیر این گونه رژیم هـا بـر روی علایـم سندرم پیش از قاعدگی از مصرف بی مـورد داروهـا در ایـن دوره زمـانی جلـوگیری بـه عمـل آورد. و بـا ایـن حرکـت گـامی مفیـد و مـوثر در بهداشـت و سـلامت دختران جوان به عنوان آینده‌سازان فردای ایران برداشـته شود.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir

Archive of SID

سپاسگزاری

انجام این تحقیق با حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده است که نهایت تشکر و قدردانی را از این بزرگواران داریم. همچنین از تلاش همکاران ارجمند، آقای دکتر محمدپور و سرکار خانم عذرا رضایی و خانم مبینا گل محمدی صمیمانه سپاسگزاریم. ضمناً در پایان از برخورد صحیح و همکاری عالی جامعه پژوهش و مدیران محترم مدارس مربوطه کمال تشکر را داریم.

References

1. Bertone- ohnson ER, Hankinson SE, Bendich A, Johnson SR, Willett WC/Manson JE. Calcium and vitamin D intale and risk of incident premenstrual syndrome. ***Arch Intern Med*** 2005; 165(11): 1246-52.
2. French L. Dysmenorrhea. ***Am Fam Physician*** 2005; 71(2):285-91.
3. Andrzej Milewica, A, Diana Je drzejuk premens trual syndrome: From etiology to treatment, Maturitas Volume SS, ***supplement 1,1 November*** 2006 Page 547-554
4. StrinicT, Bukovic D, Pavelic L, Fajdic J, Herman I, Stipic I, et al. Anthropological and clinical characteristics in adolescent women with dysmenorrheal. ***Coll Antropol*** 2003; 27(2): 707-110.
5. Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. ***Lippincott Williams & Willkins. Philadelphia***. 2005: 531-546.
6. Avril M, Anisha Abraham, Zhihuna Huang, Lawrence J.D Knowledge, Attitades, and Consequence sofmental Health in urban Adolescont Female, ***J Pediatric and Adolescent Gynecology*** 2006; 19(4): 271-275.
7. Willson R. Obstetrics and Gynecology. 2nd ed. Translated by Kazemi D, ***Daneshpajo Tehran*** 1995: 140-142.
8. Aghazadeh Naeini A, et al. ***Principle manifestations and treatment of gynecologic diseases***. 1992: 21-24.
9. ***Akbarzadeh Pash H. Drugs in gynecology***. 1st edition. Pasha, 2005: 344-345.
10. Kent JR, Berkovitz SS, Robert L, et al. ***Kistner's Gynecology***: Principles and practice. 6th ed. Louis Baltimore Boston Carlsbad Chicago Naples New York. Philadelphia, 1995: 46-49.
11. Steiner M. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder,guidelines

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir

for management. ***J Psychiatry Neurosci*** 2000; 25(5): 459-468.

12. Immk PW,Wyatt KM. Jones PW, OBrien PM. Efficacy of selective serotonin- reuptake inhibitors in Premenstrual syndrome: a systematic review. ***Lancet*** 2000; 356(9236): 1131-6.
13. Emami Maybodi M, et al. Non medical methods in Treatment of Premenstrual syndrome. ***Iranian J Obstetrics Infertility.*** 2005; 9(1): 124-130.
14. WWW. Arborcom. Com Calcium, iron and premenstrual syndrome and. ***Arbo Clinical Nutrition up dates*** 1999; 60: 1-2 Issn 1446-5450.
15. Katrina M Wyatt, Paul W Dimmock, A Peter W Jones, PM Shaughn OBrien, Efficacy of Vitamin B6 in the treatment of Premenstrual syndrome Systematic review. ***BMJ*** 1999; 318: 1375-1381.
16. Sayeh D. Premenstrual syndrome and new treatment. ***Am J Obs & Gyn*** 2006; 101: 43-47.
17. V.N. Prilepskaya, A.V Ledina, A.V. Tagiyeva, F.S Revazova, Vitex agnus Castus, Successful treatment of moderate to severe Premenstrual syndrome. ***Mturatas*** 2006; 55(1): 555-563.
18. James R, Ronald S, Beth Y, Arthur F. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins. ***Philadelphia***. 2004: 653-662.
19. Bryant M, Truesdale KP, Dye L. Modest Changes in dietary intake across the menstrual Cycle: ***Implications for Food in Take Research Br J Nutr*** 2006, 96(5): 888-94.
20. Raja Sa Yegh, et al. the effect of a carbohydrate- rich beverage on mood, appetite, and cognitive function in women with premenstrual syndrome. ***Obs & Gyn*** 1995; 86(4): 250-258.
21. Novak D, Archuleta M, et al. The Relationship among Diet, Exercise, and Pre menstrual symptoms. ***J Am Dietetic Association*** 1995; 95(9): A56.
22. Aghazadeh Naeini A, Tamjidi A, Vallaei N. Epidemiologic study of premenstrual syndrome in 15-45 years old women in Tehran during the year 1995. ***Pajouhandeh Quarterly research Journal*** 1996; 2(1): 53-61.
23. Dolation M, Montazeri Sh, Valaei N, Ahmadi M. Effect of vitamin E on premenstrual syndrome. ***J Zanjan Univ Med Sci Health Services.*** 2002; 37(9): 10-15.
24. Orhan Derman, Nuray Oksiiz Kanbur, Tulay Erdo an Tokur and Tezer Kutluk, Premenstrual Syndrome and associated symptoms in adolescent girls, ***European J obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*** 2004; 116(2/15): 201-206.
25. Pak Gohar M, Ahmadi M, Salehi Surmaghi MH, Mehran A, Akhond zadeh

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir

Archive of SID

Sh. Effect of hypericum perforatum L. for treatment of premenstrual syndrome. ***J Med Plants*** 2005; 15(4): 33-42.

26. Angst J, Tsellaro RT, Merik RT, Endicott J. The epidemiology of premenstrual psychological symptoms. ***Acta Psychity Scand*** 2001; 104(2): 110-6.

27. Balbi C, Musone R, Menditto A, Di Prisco L, Cassese E, D Ajello M, et al. Influence of menstrual factors and dietary

28. habits habits on menstrual pain in adolescence age. ***Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*** 2000; 91(2): 143-8.

29. Chisato Nagata, Kumi Hirokawa, Natsuki Shimizu, Hiroyuki Shimizu, Soy, Fat and other dietary factors in relation to premenstrual symptoms in Japanese women, BJOG: an International, ***J Obs Gynecology*** 2004; 111: 594-599.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

www.SID.ir