

الله  
البراهيم  
بن



دانشگاه تربیت مدرس  
دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه

دوره کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت

عنوان

**بررسی تأثیر رفتارهای تغذیه‌ای بر کاهش علائم**

**سندرم پیش از قاعدگی در نوجوانان**

نگارش

نجیبه شریفی

استاد راهنما

دکتر فضل‌اله غفرانی پور

استاد مشاور

دکتر بهروز کاوه‌ئی

بهمن ۱۳۹۲



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از  
پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم نجیبه شریفی رشته آموزش بهداشت پایان نامه کارشناسی ارشد خود را با عنوان « بررسی  
تاثیر رفتارهای تغذیه ای بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی در نوجوانان » در تاریخ  
۱۳۹۲/۱۱/۲ ارائه کردند.

بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای  
تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیات داوران:

(استاد راهنما)

دکتر فضل اله غفرانی پور

(استاد مشاور)

دکتر بهروز کاوه ای

(استاد ناظر)

دکتر شمس الدین نیکنامی

(استاد ناظر)

دکتر محتشم غفاری

(نماینده تحصیلات تکمیلی)

دکتر علیرضا حیدر نیا

## آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

### دانشگاه تربیت مدرس

**مقدمه:** با عنایت به سیاست های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

**ماده ۱-** حق نشر و تکثیر پایان نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

**ماده ۲-** انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

**تبصره:** در مقالاتی که پس از دانش آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان نامه/ رساله نیز منتشر می شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

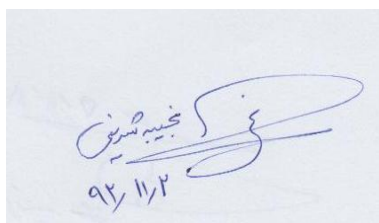
**ماده ۳-** انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین نامه های مصوب انجام شود.

**ماده ۴-** ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره های ملی، منطقه ای و بین المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

**ماده ۵-** این آیین نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم الاجرا است.

«اینجانب نجیبه شریفی دانشجوی رشته آموزش بهداشت ورودی سال تحصیلی ۱۳۹۰ مقطع کارشناسی

**ارشد دانشکده علوم پزشکی** متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته های علمی مستخرج از پایان نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین نامه فوق الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»



نجیبه شریفی  
۹۲/۱۱/۲

## آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

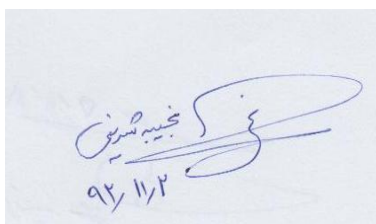
"کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته آموزش بهداشت است که در سال ۱۳۹۲ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی آقای دکتر فضل اله غفرانی پور، مشاوره آقای دکتر بهروز کاوه ئی از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب نجیبه شریفی دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.



نجیبه شریفی  
۹۲/۱۱/۲

**تقدیم به :**

**برادران خوبم: محمود، داوود، جواد و خواهر نازنیم؛ فاطمه ، همراهان همیشگی و  
پشتوانه‌های زندگیم.**

**قلبم لبریز از عشق به شماست و خوشبختی‌تان منتهای آرزویم.**

## تشکر و قدردانی

سپاس خدای را که سخنوران، در ستودن او بمانند و شمارندگان، شمردن نعمت‌های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند.

بدون شک جایگاه و منزلت معلم، اجل از آن است که در مقام قدردانی از زحمات بی‌شائبه‌ی وی، با زبان قاصر و دست ناتوان، چیزی بنگاریم. به مصداق «من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق» بسی شایسته است، تشکر از مقام استاد.

از استاد فرهیخته و بزرگوار جناب آقای دکتر غفرانی‌پور که با کرامتی چون خورشید، سرزمین دل را روشنی بخشیدند و گلشن سرای علم و دانش را با راهنمایی‌های کارساز و سازنده بارور ساختند؛ تقدیر و تشکر می‌نمایم.

از جناب آقای دکتر کاوه‌ئی که زحمت مشاوره این رساله را در حالی متقبل شدند که بدون مساعدت ایشان، این پروژه به نتیجه‌ی مطلوب نمی‌رسید؛ کمال تقدیر و تشکر را دارم.

از اساتید بزرگوار جناب آقای دکتر نیک‌نامی و دکتر غفاری که زحمت داوری این پایان‌نامه را متقبل شدند؛ تشکر و قدردانی می‌کنم.

از اساتید گرانقدرم، جناب آقای دکتر حیدرنیا (مدیریت محترم گروه آموزش بهداشت)، سرکار خانم دکتر طوافیان و سرکار خانم دکتر امین شکروی، که همواره شاگردی ایشان افتخاری برای بنده بوده است. کمال تقدیر و تشکر را دارم.

در نهایت از پدرم، پدر گرانقدر، دلسوز و مهربانم که همواره وجودشان، نگاهشان و کلامشان روشنی بخش مسیر زندگی‌م بوده و هست؛ سپاسگزاری می‌کنم.

**با تو سپرم**

**گل بهارم**

**ای پدر**

**هر چه دارم از تو دارم ای پدر!!**

**دلگرمی‌ام، تکیه گاهم، همدم تنهایی‌ام، ای پدر!!**

## چکیده

مطالعه حاضر یک تحقیق کاربردی نیمه تجربی، از نوع پیش آزمون- پس آزمون، دارای گروه کنترل است، که در دو مرحله با هدف بررسی اثر رفتارهای تغذیه‌ای بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. جامعه مورد پژوهش دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در دبیرستانهای شهرستان چابهار بودند. در انجام پژوهش ابتدا، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده دو مدرسه (طبقه) انتخاب گردید. در مدارس انتخاب شده، از بین افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، افراد دارای سندرم (با استفاده از پرسشنامه PAS) شناسایی شدند. در مرحله دوم نمونه‌گیری، از میان دانش-آموزان مبتلا به سندرم، بر حسب تعداد نمونه مورد نیاز (۱۸۰ نفر) به صورت تصادفی ساده اقدام به نمونه‌گیری شد. در نهایت افراد انتخاب شده به دو گروه ۹۰ نفری (آزمون و شاهد) تخصیص و وارد مطالعه شدند. برنامه‌ی مداخله اجرا و دو ماه بعد از اجرای مداخله، آزمون ثانویه با استفاده از پرسشنامه PAS انجام شد.

بر اساس نتایج، فراوانی PMS در گروه مورد مطالعه ۹۸٪، شایعترین علائم جسمی به ترتیب: درد زیر شکم و کمر (۸۵/۱٪)، تحلیل انرژی (۸۳/۹٪)، درد عضلات و مفاصل (۷۱/۱٪) و شایعترین علائم رفتاری به ترتیب: احساس خستگی (۸۶/۶٪)، اضطراب، دلهره (۸۲/۵٪)، کاهش علاقه به فعالیتهای روزمره (۸۲/۹٪)، بدست آمد. بعد از مداخله‌ی آموزشی، فراوانی علائم جسمی (P=۰/۰۰۱)، فراوانی علائم رفتاری (P=۰/۰۰۰) و شدت این علائم، در گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش معنی‌داری یافت. همچنین اختلاف میانگین امتیاز علائم جسمی و رفتاری در گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله از نظر آماری معنی‌دار نبود (P>۰/۰۵) اما بعد از مداخله معنی‌دار شد (P<۰/۰۵).

نتایج حاکی از فراوانی سندرم پیش از قاعدگی در بین دانش‌آموزان و مؤثر بودن برنامه آموزشی مبتنی بر رفتارهای تغذیه‌ای در کاهش فراوانی و شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی است. کلمات کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، تغذیه، آموزش بهداشت، نوجوانان، چابهار.



## فهرست مطالب

فصل اول - مقدمه و کلیات و مروری بر مطالعات گذشته.....	۱
۱-۱. مقدمه.....	۲
۲-۱. اهمیت مسئله.....	۵
۳-۱. کلیات.....	۹
۱-۳-۱. فیزیولوژی قاعدگی.....	۹
۲-۳-۱. سندرم پیش از قاعدگی.....	۱۲
۱-۲-۳-۱. تعریف.....	۱۲
۲-۲-۳-۱. علائم.....	۱۳
۳-۲-۳-۱. شیوع.....	۱۷
۴-۲-۳-۱. سبب‌شناسی.....	۲۰
۵-۲-۳-۱. تشخیص.....	۲۵
۶-۲-۳-۱. درمان.....	۳۰
۱-۶-۲-۳-۱. درمان‌های غیردارویی.....	۳۱
۱-۱-۶-۲-۳-۱. کربوهیدرات‌ها.....	۳۱
۲-۱-۶-۲-۳-۱. فیبر و سندرم پیش از قاعدگی.....	۳۲
۳-۱-۶-۲-۳-۱. ویتامین‌ها و مواد معدنی.....	۳۳
۴-۱-۶-۲-۳-۱. چربیها.....	۳۴
۵-۱-۶-۲-۳-۱. ترکیبات محتوی کافئین.....	۳۴
۶-۱-۶-۲-۳-۱. نمک.....	۳۵
۲-۶-۲-۳-۱. درمان‌های دارویی.....	۳۵
۴-۱. مروری بر مطالعات.....	۳۷
فصل دوم - مواد و روشها.....	۴۷

۴۸	۱-۲ اهداف
۴۹	۲-۲ فرضیه‌ها
۴۹	۳-۲ متغیرها
۵۰	۴-۲ تعریف واژه‌ها و مفاهیم
۵۰	۱-۴-۲ قاعدگی
۵۰	۲-۴-۲ سیکل قاعدگی
۵۰	۳-۴-۲ طول سیکل قاعدگی
۵۰	۴-۴-۲ سندرم پیش از قاعدگی
۵۱	۵-۴-۲ حالت شدید علائم سندرم پیش از قاعدگی
۵۱	۵-۴-۲ نوجوان
۵۱	۶-۴-۲ رفتارهای تغذیه‌ای
۵۲	۵-۲ جامعه آماری
۵۲	۶-۲ برآورد تعداد نمونه
۵۲	۷-۲ معیارهای ورود به مطالعه
۵۳	۸-۲ معیارهای خروج از مطالعه
۵۳	۹-۲ روش نمونه‌گیری
۵۴	۱۰-۲ ابزار گردآوری داده
۵۷	۱۱-۲ نوع پژوهش
۵۷	۱۲-۲ روش انجام پژوهش
۵۹	۱۳-۲ برنامه مداخله
۶۱	۱۴-۲ محدودیت‌ها پژوهش
۶۲	۱۵-۲ مزایای پژوهش
۶۲	۱۶-۲ روش تحلیل داده‌ها

- ۱۷-۲. جنبه‌های جدید و نوآوری طرح..... ۶۲
- ۱۸-۲. ملاحظات اخلاقی..... ۶۳
- فصل سوم - نتایج و یافته‌ها..... ۶۴**
- ۱-۳. نتایج و یافته‌های مرحله اول مطالعه..... ۶۵
- ۱-۱-۳. نتایج ویژگی‌های جمعیت شناسی در گروه مورد مطالعه..... ۶۵
- ۲-۱-۳. نتایج تشخیص سندرم پیش از قاعدگی با پرسشنامه PAS..... ۶۶
- ۳-۱-۳. نتایج تعیین شایعترین علائم سندرم پیش از قاعدگی در گروه مورد مطالعه..... ۶۷
- ۴-۱-۳. نتایج بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با علائم شایع جسمی PMS..... ۷۱
- ۵-۱-۳. نتایج بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با علائم شایع رفتاری در PMS..... ۷۶
- ۲-۳. نتایج و یافته‌های مرحله‌ی دوم مطالعه (بعد از مداخله)..... ۸۰
- ۱-۲-۳. بررسی ارتباط علائم سندرم پیش از قاعدگی با رفتارهای تغذیه‌ای..... ۸۰
- ۲-۲-۳. بررسی تأثیر مداخله آموزشی در گروه مورد مطالعه..... ۸۱
- فصل چهارم - بحث و نتیجه‌گیری و پیشنهادات..... ۹۰**
- ۱-۴. نتایج بررسی فرضیه‌ها..... ۹۱
- ۲-۴. بحث و بررسی یافته‌ها..... ۹۲
- ۱-۲-۴. تشخیص سندرم پیش از قاعدگی با استفاده از پرسشنامه PAS..... ۹۲
- ۲-۲-۴. نتایج تعیین شایعترین علائم سندرم پیش از قاعدگی در گروه مورد مطالعه..... ۹۳
- ۳-۲-۴. نتایج بررسی ارتباط علائم شایع سندرم با متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه مورد مطالعه..... ۹۴
- ۴-۲-۴. نتایج بررسی ارتباط بین رفتارهای تغذیه‌ای و سندرم پیش از قاعدگی..... ۹۴
- ۵-۲-۴. نتایج بررسی فراوانی و شدت علائم جسمی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از مداخله آموزشی..... ۹۵
- ۶-۲-۴. نتایج تغییر رفتارهای تغذیه‌ای قبل و بعد از مداخله آموزشی..... ۹۶
- ۳-۴. نتیجه‌گیری نهایی..... ۹۷

۹۷.....	۴-۴.پیشنهادها بر اساس یافته‌های پژوهش.....
۹۹.....	فهرست منابع.....
۱۰۷.....	ضمائم.....
۱۲۲.....	چکیده انگلیسی.....

## فهرست جداول

- جدول ۱-۱. طبقه بندی علائم سندرم پیش از قاعدگی آبرهام ..... ۱۴
- جدول ۱-۲. طبقه بندی شدت علائم..... ۱۶
- جدول ۱-۳. زمان بروز علائم سندرم، در سیکل قاعدگی..... ۱۷
- جدول ۱-۳. مشخصات جمعیت شناختی در گروه مطالعه..... ۶۵
- جدول ۲-۳. توزیع فراوانی حالت‌های مختلف علائم جسمی سندرم پیش از قاعدگی در گروه مورد مطالعه..... ۶۷
- جدول ۳-۳. توزیع فراوانی حالت‌های مختلف علائم رفتاری سندرم پیش از قاعدگی در گروه در مطالعه..... ۶۹
- جدول ۳-۴. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی در حالت‌های مختلف متغیر دیسمنوره در گروه مورد مطالعه..... ۷۱
- جدول ۳-۵. محاسبه ضریب همبستگی..... ۷۲
- جدول ۳-۶. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی در حالت‌های مختلف متغیر درد عضلات و مفاصل در گروه مورد مطالعه..... ۷۳
- جدول ۳-۷. محاسبه ضریب همبستگی..... ۷۴
- جدول ۳-۸. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی در حالت‌های مختلف متغیر تحلیل انرژی در گروه مورد مطالعه..... ۷۵
- جدول ۳-۹. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی در حالت‌های مختلف متغیر احساس خستگی در گروه مورد مطالعه..... ۷۶
- جدول ۳-۱۰. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی در حالت‌های مختلف متغیر نگرانی و اضطراب در گروه مورد مطالعه..... ۷۷
- جدول ۳-۱۱. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی در حالت‌های مختلف متغیر بی‌علاقگی و بی‌حوصلگی نسبت به کارهای روزانه در گروه مورد مطالعه..... ۷۸
- جدول ۳-۱۲. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی در متغیر احساس ضعف و بی‌حالی در گروه مورد مطالعه..... ۷۹
- جدول ۳-۱۳. محاسبه ضریب همبستگی..... ۸۰

- جدول ۳-۱۴. توزیع فراوانی امتیاز علائم سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط با پرخوری..... ۸۰
- جدول ۳-۱۵. توزیع فراوانی امتیاز علائم سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط با وپارغذایی..... ۸۱
- جدول ۳-۱۶. بررسی نرمال بودن حاصل جمع متغیرهای جسمی و رفتاری، قبل و بعد از  
مداخله ..... ۸۲
- جدول ۳-۱۷. مقایسه امتیاز علائم جسمی سندرم قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون..... ۸۲
- جدول ۳-۱۸. مقایسه امتیاز علائم رفتاری سندرم، قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون..... ۸۳
- جدول ۳-۱۹. مقایسه امتیاز علائم جسمی سندرم قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد..... ۸۳
- جدول ۳-۲۰. مقایسه امتیاز علائم رفتاری سندرم، قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد..... ۸۳
- جدول ۳-۲۱. مقایسه میانگین امتیاز علائم جسمی سندرم قبل و بعد از مداخله در دو گروه  
آزمون و شاهد..... ۸۴
- جدول ۳-۲۲. مقایسه میانگین امتیاز علائم رفتاری سندرم پیش از قاعدگی، قبل و بعد از  
مداخله در دو گروه مورد و شاهد..... ۸۵
- جدول ۳-۲۳. توزیع فراوانی حالت شدید علائم شایع جسمی در PMS..... ۸۵
- جدول ۳-۲۴. نتایج آزمون ویلکاکسون در علائم شایع جسمی PMS..... ۸۶
- جدول ۳-۲۵. فراوانی حالت شدید علائم شایع رفتاری PMS..... ۸۷
- جدول ۳-۲۶. نتایج آزمون ویلکاکسون در علائم شایع رفتاری PMS..... ۸۸
- جدول ۳-۲۷. توزیع فراوانی پرخوری قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون..... ۸۸
- جدول ۳-۲۸. بررسی سطح معنی داری پرخوری قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون..... ۸۹
- جدول ۳-۲۹. مقایسه توزیع فراوانی متغیر وپارغذایی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون..... ۸۹
- جدول ۳-۳۰. بررسی میانگین شدت تمایلات غذایی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون..... ۹۰

## فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۲. تخصیص گروه مورد مطالعه..... ۵۴
- نمودار ۱-۳. شیوع سندرم پیش از قاعدگی در جمعیت مورد مطالعه..... ۶۶
- نمودار ۲-۳. فراوانی علائم جسمی سندرم پیش از قاعدگی در گروه مورد مطالعه..... ۶۸
- نمودار ۳-۳. فراوانی علائم رفتاری سندرم پیش از قاعدگی..... ۷۰
- نمودار ۴-۳. توزیع فراوانی دانش‌آموزان به تفکیک علامت..... ۷۰
- نمودار ۵-۳. فراوانی فرم شدید علائم شایع جسمی..... ۸۶
- نمودار ۶-۳. فراوانی فرم شدید علائم شایع رفتاری..... ۸۷

# فصل اول

مقدمه

و

مروری بر مطالعات گذشته



## ۱-۱. مقدمه

امروزه تأمین سلامت زنان به عنوان یکی از حقوق مسلم ایشان، یک هدف اصلی و همچنین وسیله‌ای مهم برای توسعه اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود. یکی از مسایل روان‌تنی که با عملکرد تولید مثل زنان رابطه دارد، سندرم پیش از قاعدگی است [۱].

ساده‌ترین تعریف سندرم پیش از قاعدگی - تعریفی که بر اساس تجربه معمول به دست آمده - عبارت است از: ظهور دوره‌ای یک یا چند علامت از مجموعه بزرگی از علائم درست قبل از قاعدگی به درجاتی که سبب بهم خوردن روش زندگی یا کار فرد شود و در پی آن دوره‌ای فاقد هرگونه علامت پدید می‌آید [۲, ۳]. در اکثر زنان در سنین باروری این علائم حدود ۷ تا ۱۰ روز قبل از قاعدگی رخ می‌دهد و با شروع قاعدگی یا در روزهای اول قاعدگی فروکش می‌کند [۴, ۵]. این علائم شامل نفخ شکم، اضطراب یا تنش، حساسیت پستانها، دوره‌های گریه، افسردگی، خستگی، کمبود انرژی، عصبانیت یا تحریک‌پذیری بدون دلیل، اشکال در تمرکز، تغییرات اشتها، تشنگی و درجات متغیری از ادم انتهاها و... می‌باشد [۲].

سندرم پیش از قاعدگی نخستین بار در سال ۱۹۳۱ توسط فرانک<sup>۱</sup> سرپرست بخش زنان و مامایی بیمارستان ام. تی. سینایی<sup>۲</sup> کشف گردید. او اصطلاح تنش قبل از قاعدگی<sup>۳</sup> را به عنوان مجموعه‌ای از علائم که ۱۰-۷ روز قبل از قاعدگی آغاز و با شروع قاعدگی از بین می‌رود، به دنیای

---

<sup>1</sup> frank

<sup>2</sup> Mt.Sinai

<sup>3</sup> Premenstrual Tension

پزشکی معرفی نمود. از زمان انتشار مقاله فرانک، هزاران مطالعه در مورد جنبه‌های مختلف سندرم قبل از قاعدگی به انجام رسیده است. در سال ۱۹۵۳ گرین و دالتون<sup>۱</sup> برای اولین بار اصطلاح سندرم قبل از قاعدگی را با اختصار<sup>۲</sup> PMS به کار بردند [۲]. گرین و دالتون با استفاده از واژه سندرم پیش از قاعدگی نشان دادند که این سندرم به عنوان عامل بروز جرم، تصادفات و حتی استعمال دارو به قصد خودکشی مطرح بوده است. با وجود تمام این مسائل و ورود این مفهوم به دنیای پزشکی، سالهای متمادی مبتلایان به این سندرم تصور می‌نمودند، تنها خود دچار این مشکل بوده و با شرمساری ناراحتی خود را در سکوت تحمل می‌نمودند. پزشکان نیز آن را مشکل زنانه تلقی نموده و علی‌رغم استفاده از انواع داروها به نتیجه مثبتی نرسیده و توجه چندانی به مسأله نداشت‌اند. تا اینکه در سال ۱۹۸۰ این سندرم به عنوان دفاعیه قانونی برای دو زن متهم به قتل مورد استفاده قرار گرفت، توجه اذهان عمومی به آن جلب شد [۶].

در سال ۱۹۸۷، فرم شدید سندرم پیش از قاعدگی، توسط انجمن روان پزشکی امریکا تحت عنوان اختلال دیسفورمیک اواخر فاز لوتئال<sup>۳</sup> (LLPDD) توصیف شد و در سال ۱۹۹۲ با اضافه شدن علائم دیگر مثل خارج از کنترل بودن، تحت عنوان اختلال ملال قبل از قاعدگی<sup>۴</sup> (PMDD) توصیف و در طبقه بندی<sup>۵</sup> DSM-IV گنجانده شد [۷].

سالهای اخیر نیز به علت درگیری زنان در مشاغل خارج از منزل و پذیرش موقعیتهای حساس و با اهمیت، توجهات بر علائم، عوارض و شیوع سندرم پیش از قاعدگی متمرکز گردیده است [۶]. در تحقیقات، بالغ بر ۱۵۰ علامت فیزیکی و روانی برای این اختلال گزارش شده است [۱]. علائمی که بیشتر از همه با آنها رو به رو می‌شویم عبارتند از: نفخ شکم، اضطراب یا تنش، حساسیت پستانها، دوره‌های گریه، افسردگی، خستگی، کمبود انرژی، عصبانیت یا تحریک‌پذیری بدون دلیل، اشکال در

---

<sup>1</sup> Green & Dolton

<sup>2</sup> Premenstrual syndrome

<sup>3</sup> late luteal phase dysphormic disorder

<sup>4</sup> premenstrual Dysphormic Disorder

<sup>5</sup> Diagnostic & Statisticall manual of Mental disorder-Fourth Version

تمرکز، تغییرات اشتها، تشنگی و درجات متغیری از ادم انتهاها [۲]. اتیولوژی سندرم پیش از قاعدگی چند عاملی است و هنوز به طور کامل شناخته نشده است، اما عواملی مانند؛ اختلال سطح منیزیم و کلسیم، تغییرات دوره‌ای سطح استروئید تخمدان، بر هم خوردن نظم مسیر رنین-آنژیوتنسنین-آلدوسترون، اختلالات اندوکرینی، چاقی، استرس، عوامل محیطی، رژیم غذایی، در نهایت ژنتیک و نحوه زندگی به عنوان عوامل احتمالی آن مطرح شده است [۸].

شیوع سندرم پیش از قاعدگی بسیار متنوع گزارش شده است و از جامعه‌ای به جامعه دیگر یا حتی از نمونه‌ای به نمونه دیگر متفاوت است [۶]. میزان شیوع سندرم پیش از قاعدگی در اغلب مطالعات غربی بین ۲۰٪ تا ۵۰٪ [۹] و در مطالعات داخلی بر روی دو گروه از دانش‌آموزان ۸۳٪ و ۴۴/۵٪ گزارش شده است [۱۰، ۱۱]. هم‌اکنون بسیاری از محققین سندرم پیش از قاعدگی را به عنوان یکی از شایعترین اختلالات سنین باروری در جهان در نظر می‌گیرند، که زندگی زنان را به میزان قابل توجهی مختل می‌کند [۱۱، ۴]. در مطالعه‌ای که بر روی ۱۰۰ زن مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط با اختلالات رفتاری انجام شده است، ۲۷/۵ درصد کاهش کارایی شغلی، ۲۲/۱ درصد اختلاف با فرزندان و ۴۱ درصد اختلال در روابط اجتماعی مشاهده شده است [۱۲، ۱۳]. تفکرات خودکشی و آرزوی مرگ نیز در حدود ۱۰ درصد از خانمهایی که سندرم پیش از قاعدگی را دارند تجربه می‌شود. همچنین در خانمهایی که تاریخچه مصرف الکل دارند، قسمت اعظم مصرف الکل آنها، قبل از قاعدگی بوده است [۱۲]. متخصصان این سندرم را عاملی برای کم‌تحركی، بی-انگیزگی، دقت پایین در انجام کارها و از هم پاشیدگی زندگی خانوادگی به شمار می‌آورند [۱۴].

تمام گروه‌های سنی تحت تأثیر این سندرم قرار دارند (از منارک<sup>۱</sup> تا منوپوز<sup>۲</sup>). برخی از کتب مرجع، شایعترین سن ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی را ۲۰-۳۵ سال و زمان مراجعه برای درمان را

---

<sup>۱</sup> Menarche

<sup>۲</sup> Menopause

اواسط یا اواخر دهه سوم زندگی بیان کرده‌اند [۱۵]. اما علائم مرتبط با PMS به طور مشخص در دوران نوجوانی و جوانی ظاهر شده و به تدریج با افزایش سن افزایش می‌یابد [۱۶]. چنانچه اهمیت PMS در دوران نوجوانی نادیده گرفته شود. می‌تواند آثار مخربی بر سلامت و کیفیت زندگی بر جای گذاشته و در طولانی مدت زمینه‌ساز بروز انحرافات در تصور ذهنی مبتلایان از خود، کاهش اعتماد به نفس و به دنبال آن اختلال در روابط بین فردی، افت تحصیلی و ... گردد [۱۶]. بنابراین تلاش در جهت کاهش عوارض جسمانی و روان‌شناختی سندرم پیش از قاعدگی با به کارگیری روش‌های درمانی نوین توصیه می‌شود.

## ۱-۲. اهمیت مسئله

قاعدگی خروج دوره‌ای خون و آندومتر جدا شده پس از تخمک‌گذاری طبیعی می‌باشد [۶]. در حالت طبیعی حدود ۹۵ درصد زنان چند روز قبل از خونریزی قاعدگی و یا در شروع آن، دچار مشکلات جسمی و روحی متعددی می‌شوند [۱۴]. این مجموعه از تغییرات آزاردهنده‌ی جسمی، روانی و رفتاری، ممکن است در فعالیتهای خانوادگی، اجتماعی و شغلی فرد به درجات مختلف اختلال ایجاد کنند، که در این صورت سندرم پیش از قاعدگی (PMS) [۵، ۱۷] و فرم شدید آن اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD) می‌نامند [۱، ۱۸].

عوارض ناشی از PMS دامنه گسترده‌ای دارد. برخی از صاحب نظران عوارض ناشی از PMDD را قابل مقایسه با عوارض افسردگی شدید می‌دانند [۱۹].

بنابراین تحقیق در مورد سندرم پیش از قاعدگی از چند جنبه حائز اهمیت است.

اول به دلیل شیوع بالا و طول دوره‌ی بروز علائم، به طوری که علائم سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند در سراسر سالهای باروری (از منارک تا منوپوز) زنان مبتلا به سندرم را درگیر نماید [۱۹]. با در نظر گرفتن این مسئله که PMS در سن ۱۴ سالگی شروع و تا سن یائسگی (به طور متوسط ۵۱ سالگی) به طول می‌انجامد، می‌توان انتظار داشت که در یک زن به طور متوسط ۴۴۶ سیکل در