

اپیدمیولوژی دیسمنوره اولیه و ارتباط شدت آن با عادات غذایی و ورزش

زهرا ملازم^۱، فاطمه الحانی^۲، منیره انوشه^۳، سید ابوالفضل وقارسیدین^۳

۱. استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی

۲. دانشیار پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

۳. مربی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، دانشکده پرستاری

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۳/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۱

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره اولیه بر کیفیت زندگی زنان تاثیر به‌سزایی دارد. هدف این تحقیق بررسی اپیدمیولوژی دیسمنوره و ارتباط شدت آن با عادات غذایی و ورزش در دختران دبیرستانی بوده است.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۲۰۰ دانش آموز دختر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزاری پژوهشگر ساخته و مقیاس دیداری درد استفاده گردید.

یافته‌ها: شیوع دیسمنوره ۹۱ درصد بود. شدت دیسمنوره با میزان مصرف ماهی و خشکبار رابطه معکوس معنی‌دار و با مصرف خیارشور، گوشت و لبنیات رابطه مستقیم معنی‌داری نشان داد. تفاوت معنی‌داری از نظر شدت درد بین دانش‌آموزانی که عادت به انجام ورزش داشتند و دانش‌آموزانی که ورزش نمی‌کردند، وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای دیسمنوره و ارتباط آن با رژیم غذایی و ورزش آموزش مؤثر در این زمینه و انجام مطالعاتی در خصوص رژیم‌های غذایی مختلف پیشنهاد می‌گردد. [م ت ع پ ز، ۱۳(۳): ۵۱-۴۷]

کلیدواژه‌ها: دیسمنوره، ورزش، عادات غذایی

مقدمه

دیسمنوره اولیه یکی از شایع‌ترین اختلالات قاعدگی بوده و بر عملکرد و کیفیت زندگی زنان تاثیر سوء می‌گذارد.^۱ این عارضه در بین دختران نوجوان نیز شایع بوده و منجر به مشکلات زیادی در این گروه سنی از جمله عدم حضور در مدرسه و ایجاد محدودیت در فعالیت‌هایشان می‌شود. طبق تحقیقات انجام شده دیسمنوره به تنهایی علت عمده غیبت از مدرسه و از دست دادن ساعات مفید کار می‌باشد به طوری که به دلیل دیسمنوره در ایالات متحده آمریکا چیزی حدود ۶۰۰ میلیون ساعت کاری در هر سال به هدر می‌رود.^۲ امروزه از روش‌های دارویی و غیر دارویی برای درمان دیسمنوره استفاده می‌شود. مسکن‌های ضد التهاب، ضد دردهایی مثل استامینوفن و داروهای مهارکننده سیکلواکسیژناز مثل والد کوکسیب، قرص‌های پیشگیری از بارداری و استفاده از ویتامین‌ها مانند ویتامین E نیز از دیگر درمان‌های دارویی موثر هستند.^{۳-۵} روش‌های غیر دارویی درمان دیسمنوره عبارتند از توضیح و اطمینان دادن به بیمار و سایکوتراپی، استفاده از گرما، یوگا و تحریک عصبی از طریق پوست.^۳ با وجود درمان‌های نامبرده نیاز برای یافتن روش‌های درمانی بدون عوارض جانبی و در دسترس وجود دارد. با توجه به اهمیت رژیم غذایی در دوران نوجوانی و اثرات طولانی مدتی که می‌تواند بر دیسمنوره در زنان جوان به جا گذارد، مطالعات وسیعی در خصوص ارتباط بین عناصر غذایی کم

مصرف و پرمصرف و علائم شایع قاعدگی صورت گرفته است.^۶ به عنوان مثال کمبود کلسیم و اسیدهای چرب غیر اشباع در ارتباط با دیسمنوره است.^۷ اخیراً نیز نشان داده شده زنان جوانی که از خوردن صبحانه صرفه نظر می‌کنند به طور معنی‌داری بیش از زنانی که صبحانه می‌خورند، از دیسمنوره رنج می‌برند و مصرف رژیم غذایی فیبردار ارتباط معکوسی با دیسمنوره دارد. از آن‌جا که مطالعات نشان دهنده تاثیر مثبت رژیم غذایی بر دیسمنوره است، شناخت اثرات رژیم غذایی بر این بیماری ضروری است.^۸ هم‌چنین مطالعات نشان داده‌اند که متخصصین بالینی اغلب ورزش و انجام مکرر آن را برای درمان علائم دیسمنوره توصیه می‌کنند اما این نمی‌تواند دلیلی برای موثر بودن آن باشد. هر چند شواهد نشان می‌دهد که ورزش ممکن است به کاهش دیسمنوره کمک کند اما این که چقدر این موضوع صحت دارد و بر اساس چه شواهدی است، سوالی است که هم‌چنان به قوت خود باقی مانده است.^۱ لذا با توجه به عدم وجود مطالعه‌ای در ایران که رابطه عادات غذایی و ورزش را بر دیسمنوره بررسی نماید، پژوهشگران بر آن شدند شیوع دیسمنوره و ارتباط شدت آن را با برخی فاکتورهای شیوه زندگی مانند عادات غذایی و انجام ورزش را در دختران دبیرستانی شهرستان یاسوج مورد بررسی قرار دهند.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۲۰۰ دانش آموز دختر دبیرستانی

عادت ماهیانه درد داشتند. عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده شدت درد به طور خلاصه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده شدت دیسمنوره در میان

شرکت کنندگان در پژوهش

عوامل تسکین دهنده			عوامل تشدید کننده		
جوشانده مسکن	گرما	استراحت	سرمه	استرس	خستگی
گیاهی	۲۵/۵٪	۷۴/۵٪	۵۸٪	۵۵٪	۲۹/۵٪
۳۶٪	۵۱/۵٪				

۶۷/۵ درصد دانش آموزان برای رفع درد قاعدگی از مادر خود کمک می گرفتند. بیشترین داروی مصرفی جهت کاهش درد داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مانند بروفن و مفنامیک اسید (۳۵٪) بود و ۲۲/۵ درصد دانش آموزان مورد پژوهش در طول دوران قاعدگی یک روز از مسکن استفاده می کردند و ۳۱ درصد دانش آموزان دوز مصرف دارو را یک عدد در روز اعلام کردند. ۵/۵ درصد دانش آموزان به مدت یک روز در دوران قاعدگی خود از مدرسه غیبت می کردند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد دانش آموزان مورد پژوهش مصرف سبزیجات و میوه‌ها (۷۸/۵٪)، انجام ورزش (۵۷/۵٪) و مصرف مواد غذایی شیرین (۴۳٪) و شور (۱۰/۵٪) را از اقدامات مناسبی می دانستند که می توان در طول دوران قاعدگی انجام داد. آزمون پیرسون نشان داد بین میزان مصرف خیارشور، گوشت و لبنیات و شدت دیسمنوره در دانش آموزان رابطه معنی دار و در جهت مستقیم وجود دارد و بین میزان مصرف ماهی و خشکبار و شدت دیسمنوره در دانش آموزان مورد پژوهش رابطه معنی دار و در جهت معکوس وجود دارد. میانگین و ضرایب همبستگی و p مربوط به هر یک از مواد غذایی در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲- میانگین و ضرایب همبستگی مصرف مواد غذایی و شدت درد

ماده غذایی	Mean±SD (کیلو گرم)	ضریب پیرسون	p
لبنیات	۰/۲۳۱±۰/۱۳۸	۰/۲۱۵	۰/۰۰۴
گوشت	۰/۷۹۱±۰/۶۲۷	۰/۲۶۷	۰/۰۰۰
خشکبار	۰/۸۹۹±۱/۳۳۴	-۰/۲۹۸	۰/۰۰۰
ماهی	۰/۱۸۹±۰/۲۰۲	-۰/۲۳۴	۰/۰۰۱
خیار شور	۰/۰۵±۰/۰۷۱	۰/۲۰۵	۰/۰۰۴

یافته‌ها نشان داد ۶۶/۵ درصد (۱۳۳ نفر) دانش آموزان در دوران قاعدگی ورزش می نمایند و بیشترین ورزش (۳۵٪) پیاده روی بود و ۲۹ درصد آنان یک بار در هفته و ۴۴ درصد آنان به مدت ۱۵-۳۰ دقیقه ورزش می کردند. هم چنین ۳۷/۵ درصد دانش آموزان معتقد بودند ورزش باعث کمتر شدن درد قاعدگی می شود. آزمون t نشان داد تفاوت معنی داری از نظر شدت دیسمنوره بین دانش آموزانی که

به روش نمونه گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای در سال ۱۳۸۶ انتخاب شدند. حجم نمونه براساس فرمول برآورد یک نسبت و با در نظر گرفتن شیوع ۵۰ درصد و حدود اطمینان ۹۵ درصد و ۱۰ درصد خطای برآورد، به دست آمد و با توجه به این که نمونه گیری دو مرحله‌ای بود تعداد نمونه مورد نیاز را در ضریب ۲ ضرب کرده و تعداد ۲۰۰ دانش آموز را مورد بررسی قرار دادیم. ابتدا از بین کلیه دبیرستان‌های دخترانه یاسوج که به عنوان خوشه در نظر گرفته شده بودند، تعدادی خوشه به تصادف انتخاب و سپس از دبیرستان‌های انتخاب شده بر اساس تعداد دانش آموزان، نمونه‌های مورد نیاز بر اساس روش متناسب با حجم به طور تصادفی انتخاب گردید. معیار ورود به مطالعه افرادی بودند که مبتلا به دیسمنوره اولیه بوده و علائم دیسمنوره اولیه را داشتند. کسانی که سابقه ابتلا به بیماری خاص و مصرف دارو، وجود علائمی مانند سوزش، خارش، ترشح و یا سیکل‌های قاعدگی نامنظم داشتند و افراد مبتلا به دیسمنوره ثانویه از مطالعه کنار گذاشته شدند.

با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته اطلاعات فردی دانش آموزان مورد پژوهش، عوامل تشدید کننده درد قاعدگی، اقداماتی که در خصوص درد قاعدگی صورت می گیرد و میانگین مصرف مواد غذایی مانند گوشت، خشکبار (انجیر خشک، کشمش، انواع دانه‌های روغنی مانند پسته، بادام و...)، ماهی، لبنیات و خیار شور در هفته و دفعات و مقدار مصرف آن سوال شد. هم چنین عادت به انجام ورزش، نوع ورزش، دفعات و میزان آن در هفته به طور متوسط مشخص گردید. علاوه بر آن دانش آموزان با استفاده از مقیاس دیداری درد (Visual Analogue Scale)، شدت درد خود را نسبت به بیشترین دردی که تجربه کرده بودند، با علامت ضربدر مشخص نمودند. روایی پرسشنامه براساس روایی محتوا با استفاده از نظرخواهی از متخصصان و پایایی آن با استفاده از فرمول آلفا کرونباخ ۸۰ درصد به دست آمد. ارائه پرسشنامه در مدارس با هماهنگی مسئولین و رضایت شفاهی دانش آموزان انجام گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS-13 و آزمون‌های پیرسون و t انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ دانش آموز دختر دبیرستانی شهر یاسوج مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $۱۵/۳±۱/۲$ سال و میانگین و انحراف معیار سن شروع قاعدگی دانش آموزان $۱۲/۹±۰/۹$ سال و میانگین و انحراف معیار سن شروع درد قاعدگی $۱۴/۲±۱/۳$ سال بود. ۹۱ درصد دانش آموزان مورد بررسی در زمان

ورزش می کنند (۳/۰۰۷±۲/۶۶) و دانش آموزانی که ورزش نمی کنند (۳/۹۸±۲/۲۵۹) وجود دارد ($p=۰/۰۱۴$)، (جدول ۲). ضریب پیرسون نشان داد بین مدت زمان انجام ورزش در هفته (برحسب دقیقه) و شدت درد رابطه معنی داری در جهت معکوس وجود دارد ($p=۰/۰۰۲$).

بحث

نتایج نشان داد بین میزان مصرف خیارشور و لبنیات و شدت درد رابطه معنی دار و در جهت مستقیم وجود دارد و با افزایش مصرف این مواد غذایی شدت دیسمنوره افزایش می یابد. به علاوه نتایج این مطالعه تأیید می کند که دیسمنوره در دختران شایع است و این یافته با نتایج سایر تحقیقات هم خوانی دارد.^{۸،۹} تأثیر مصرف مواد غذایی شور بر افزایش دیسمنوره در تحقیقات دیگر نیز به اثبات رسیده است، به عنوان مثال در تحقیق Durain نشان داده شده حذف مواد غذایی شور و نمک دار باعث کاهش دیسمنوره می شود.^{۱۰} هم چنین مصرف لبنیات با بروز اختلالات و ناآرامی های قبل از قاعدگی ارتباط دارد و محقق کاهش دریافت نمک و لبنیات را برای کاهش بی قراری، نفخ و احتباس مایعات قبل از قاعدگی توصیه می کنند.^{۱۱} از طرف دیگر افزایش مصرف لبنیات زنان را در معرض خطر کمبود منیزیم قرار می دهد و کمبود منیزیم باعث افزایش دیسمنوره می شود.^۸ هم چنین در تحقیق حاضر نشان داده شد بین میزان مصرف گوشت و شدت درد رابطه معنی دار و در جهت مستقیم وجود دارد و با افزایش مصرف این ماده غذایی بر شدت دیسمنوره افزوده می شود. این یافته با نتایج برخی از مطالعات هم خوانی و با برخی دیگر مغایرت دارد.^{۷،۸} مطالعات نشان داده آراشیدونیک اسید موجود در چربی های حیوانی در تولید پروستاگلاندین ۲ نقش دارد و مواد غذایی مانند گوشت و لبنیات بیشترین منبع برای تامین آراشیدونیک اسید هستند. افزایش مصرف این مواد غذایی منجر به افزایش تولید آراشیدونیک اسید شده و در نتیجه باعث افزایش اثرات پروستاگلاندین ها و دیسمنوره می شود.^{۱۲} اما در مطالعه Balbi بین میانگین مصرف گوشت در دو گروه دختران بدون دیسمنوره و دخترانی که از دیسمنوره رنج می بردند تفاوت معنی داری وجود نداشته است.^۷ وجود تفاوت های موجود در نتایج این تحقیقات نیاز به مطالعه بیشتر در این زمینه را می طلبد.

هم چنین در تحقیق حاضر مشخص شد بین میزان مصرف ماهی و خشکبار و شدت درد رابطه معنی دار و در جهت معکوس وجود دارد به این معنی که با افزایش مصرف ماهی و خشکبار از شدت

درد کاسته می شود و مطالعات دیگر نشان داده اثرات مصرف ماهی در کاهش دیسمنوره مربوط به اسیدهای چرب امگا ۳ است و اثر مهاری بر سنتز پروستاگلاندین ها دارد.^۷ سایر محققین نیز به دلیل وجود مواد مفیدی مانند اسیدهای چرب، کلسیم، منیزیم و ویتامین های موجود در خشکبار (مانند ویتامین E، B₆ و ...) مصرف آن ها را برای کاهش دیسمنوره مفید دانسته و به افراد توصیه می کنند که از این مواد در رژیم غذایی خود استفاده کنند.^{۱۳} در تحقیق حاضر ۴۳ درصد دانش آموزان مصرف مواد غذایی شیرین و ۵ درصد مواد غذایی شور را در دوران قاعدگی مناسب می دانستند در حالی که در مطالعات انجام شده برای کاهش دیسمنوره، کاهش مصرف این مواد غذایی توصیه می شود.^{۱۰،۱۱،۱۳}

کاهش مصرف این مواد به کاهش احتباس مایعات، تحریک پذیری و نفخ کمک می کند.^{۱۱} دستیابی به این یافته نشان دهنده این است که دانش آموزان از آگاهی مناسبی در خصوص مصرف مواد غذایی در طول دوران قاعدگی برخوردار نیستند. هم چنین نتایج نشان داد بین دو گروه که مبادرت به انجام ورزش می کردند و گروهی که عادت به انجام ورزش نداشتند، از نظر شدت درد تفاوت معنی داری وجود دارد و با افزایش مدت ورزش از شدت درد کاسته می شود. در سایر مطالعات نیز نشان داده شده انجام تمرینات ورزشی سبب کاهش شیوع و شدت دیسمنوره اولیه می شود.^{۱۱،۱۲} هر چند مکانیزم دقیق تأثیر ورزش بر دیسمنوره شناخته نشده است.^{۱۱} اما نشان داده شده ورزش منظم با کاهش استرس در زنان به بهبود گردش خون، افزایش میزان اندورفین و انتقال دهنده های عصبی کمک می کند.^{۱۲} با توجه به شیوع بالای دیسمنوره و تأثیر رژیم غذایی و ورزش بر شدت دیسمنوره لازم است تدابیری جهت اجرای برنامه های آموزشی در مدارس برای دانش آموزان و مادران اتخاذ گردد. هم چنین پیشنهاد می شود برای تأیید یافته های به دست آمده، این مطالعه با تعداد نمونه بیشتری تکرار شود و تأثیر سایر مواد غذایی بر دیسمنوره نیز مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه دانش آموزانی که در این مطالعه شرکت کردند و مرکز توسعه پژوهش های بالینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دکتر جان محمد ملک زاده و دکتر مهرداد وثوقی که در قسمت آمار این مطالعه همکاری صمیمانه ای داشته اند، تشکر و قدردانی می نمایم. این مطالعه نتیجه یک طرح تحقیقاتی یا پایان نامه نبوده است.

References

1. Daley A. The role of exercise in the treatment of menstrual disorders: the evidence. *Br J Gen Pract* 2009; 59(561): 241–242.
2. Dmitrovic R, Peter B, Cvitkovic-Kuzmic A, et al. Severity of symptoms in primary dysmenorrhea-- A Doppler study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003; 107(2): 191-4.
3. Akbarzadeh-Pasha H. [Principles applied drugs women] Persian. 1st ed. Tehran: Pasha; 2007: 84.
4. Doty E, Attaran M. Managing primary dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19(5): 341-344.
5. Ziaei S, Zakeri M, Kazemnejad A. A randomized controlled trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhea. *BJOG* 2005; 112(4): 466-69.
6. Fujiwara T. Diet during adolescence is a trigger for subsequent development of dysmenorrhea in young women. *Int J Food Sci Nutr* 2007;58(6):437–44
7. Balbi MR, Musone R, Menditto A. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000; 91(2):143-8.
8. Fjerbaek A, Knudsen UB. Endometriosis, dysmenorrhea and diet--what is the evidence? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007; 132(2): 140–147.
9. Polat A, Celik H, Gurates B, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 279(4): 527-532.
10. Durain D. Primary dysmenorrhea: assessment and management update. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49 (6): 520-28.
11. Kaur G, Gonsalves L, Thacker HL. Premenstrual dysphoric disorder: a review for the treating practitioner. *Cleve Clin J Med*. 2004; 71(4): 303-321.
12. Mayo JL. A healthy menstrual cycle. *Clin Nutr Insights* 1997; 5 (9): 1-8.
13. Woolven L. The smart women's guide to PMS and pain-free periods. Ontario: John Wiley and Sons; 2008: 129- 130.

Epidemiology of dysmenorrhea with dietary habits and exercise

Zahra Molazem,¹ Fateme Alhani,² Monireh Anooshe,² S. Abolfazl Vagharseyyedin³

Received: 4/Jun/2010

Accepted: 22/Jun/2010

Background: Primary dysmenorrhoea has an important effect on women's quality of life. The aim of this study was to determine the epidemiology of primary dysmenorrhea and its relationship with exercise and dietary habits among high-school girls.

Material and Methods: In this cross-sectional study, a cluster sample of 200 high-school girls was selected. Data were collected by a researcher-made questionnaire and a Visual Analogue Scale for measuring pain.

Results: The prevalence of dysmenorrhea was 91%. The severity of pain has a negative significant correlation with consumption of particles of food and dried fruits and a positive significant relationship with consumption of the cucumber, meat, and dairy products. There was a significant difference between severity of dysmenorrhea and doing or not doing exercise.

Conclusion: High prevalence of dysmenorrhea and correlation between dietary habits and exercise with dysmenorrhea indicates the necessity for education and more researches around different food regimes. [ZJRMS,13(3):47-51]

Keywords: Dysmenorrhea, food habits, exercise

1. Assistant Professor of Nursing, School of nursing & midwifery, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran.
2. Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
3. Instructor of Nursing, School of Nursing, Islamic Azad University, Birjand Branch, Iran.

Please cite this article as: Molazem Z, Alhani F, Anooshe M, Vagharseyyedin SA. Epidemiology of dysmenorrhea with dietary habits and exercise. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(3): 47-51.