

بررسی ارتباط مزاج گرم و سرد با علائم سندرم پیش از قاعدگی

زهرا محبی دهنوی^۱، فرزانه جعفرنژاد^{۲*}، دکتر مرتضی مجاهدی^۳،
دکتر محمدتقی شاکری^۴، دکتر محمدعلی سردار^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد ایران.
۳. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۴. استاد گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد ایران.
۵. دانشیار گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱

خلاصه

مقدمه: یکی از مسائل روان تنی که با عملکرد تولید مثل در ارتباط است و با اختلالات خلقی و عاطفی ارتباط دارد، سندرم پیش از قاعدگی است. بر اساس نظریات طب سنتی، مزاج فرد می تواند تعیین کننده خصوصیات جسمانی، روانی و عاطفی او باشد. نگرش ها و حالت های روانی افراد بر اساس نظریات طب سنتی به مزاج فرد وابسته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط مزاج گرم و سرد با علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه همبستگی دو گروهه (مزاج گرم و مزاج سرد) در سال ۱۳۹۳ بر روی ۶۵ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مدت ۲ ماه انجام شد. روش نمونه گیری غیر احتمالی آسان بود. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش نامه های انتخاب واحدهای پژوهش، مشخصات مامایی و فردی و پرسش نامه های استاندارد تعیین نوع مزاج، تعیین موقت سندرم پیش از قاعدگی، افسردگی بک و ثبت روزانه علائم سندرم پیش از قاعدگی بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون های کای دو، من ویتنی و تی تست انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد در بین افراد دارای مزاج گرم و سرد از بین علائم جسمی، نفخ ($p=0/001$)، سرگیجه ($p=0/0001$)، گرگرفتگی ($p=0/0001$)، تهوع- اسهال- یبوست ($p=0/004$) و افزایش اشتها ($p=0/003$) تفاوت معناداری وجود دارد. از بین علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی در بین افراد دارای مزاج گرم و سرد، فراموشی ($p=0/0001$)، تحریک پذیری ($p=0/004$)، بیش از حد حساس شدن ($p=0/001$) و تمایل به تنهایی ($p=0/003$) دارای تفاوت معنی داری بود.

نتیجه گیری: در افراد دارای مزاج سرد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، علائم این سندرم بیشتر به صورت نفخ، تهوع- اسهال- یبوست، افزایش اشتها، فراموشی، تحریک پذیری، تمایل به تنهایی و در افراد دارای مزاج گرم، سرگیجه و گرگرفتگی و بیش از حد حساس شدن است.

کلمات کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، مزاج سرد، مزاج گرم

* نویسنده مسئول مکاتبات: فرزانه جعفرنژاد؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد ایران. تلفن: ۰۹۱۵۵۲۰۵۳۸۴؛ پست الکترونیک: jaafarnejadf@mums.ac.ir

مقدمه

یکی از مسائل روان تنی که با عملکرد تولید مثل در ارتباط است و با اختلالات خلقی و عاطفی نظیر عصبانیت، اضطراب و تحریک پذیری ارتباط دارد، سندرم پیش از قاعدگی است (۱). سندرم پیش از قاعدگی در واقع تجربه برخی علائم جسمی و روانی است که در روزهای پایانی چرخه قاعدگی به صورت دوره ای و راجعه احساس می شود و از نظر تعداد و شدت علائم می تواند متفاوت باشند که در تعدادی از زنان جوان بسیار ناتوان کننده است و با عملکرد شغلی، اجتماعی و روابط خانوادگی آن ها تداخل می یابد (۲). سندرم ۱۲-۶ روز قبل از خونریزی ماهیانه شروع شده و به مدت ۲ روز (حداکثر ۴ روز) پس از خونریزی تداوم دارد (۱).

بخش اعظم مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته است بر میزان شیوع حدود ۴۰-۲۰٪ در زنان در دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال به سندرم پیش از قاعدگی دلالت دارند (۳، ۴).

در مطالعات مختلف بیش از ۱۵۰ علامت به سندرم پیش از قاعدگی نسبت داده شده است (۱). علائم سندرم پیش از قاعدگی به دو دسته روانی و جسمانی تقسیم بندی می شوند (۱، ۳-۵). اکثر زنان در دوره قبل از قاعدگی حداقل یکی از علائم این سندرم را تجربه می کنند. از جمله علائم روانی می توان به اضطراب، تحریک پذیری، افسردگی، از دست دادن کنترل، بی خوابی یا پر خوابی، عصبانیت، پرخاشگری، تمایل به خودکشی، زود رنجی، بی قراری، گیجی، گریز از اجتماع و از جمله علائم جسمی می توان به حساسیت و تورم پستانها، ادم انتهاها، سردرد، خستگی، جوش های پوستی، درد مفاصل، نفخ شکم، تغییرات در اشتها اشاره کرد (۳-۷).

افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی نیازمند مراقبت های سرپایی بیشتر و صرف هزینه های درمانی بالاتر بوده و به دلایل بهداشتی درمانی، از میزان غیبت کاری بالاتری برخوردارند (۸، ۹). در روزهای پیش از قاعدگی انجام اعمال جنایی و اقدام به خودکشی افزایش می یابد. سندرم پیش از قاعدگی نه تنها بر خود فرد، بلکه

بر خانواده وی نیز تأثیر دارد و باعث ایجاد تغییراتی در رفتار زنان می شود، این آثار شامل ناسازگاری با همسر و بدرفتاری با فرزندان می باشد (۵، ۱۰). در این بین حدود ۴۰-۳۰٪ زنان به درمان طبی نیازمند خواهند بود و ۵٪ دچار اختلالات شدید این سندرم می شوند (۱۱).

هرچند علت واقعی سندرم پیش از قاعدگی تقریباً ناشناخته است (۱۲، ۱۳)، ولی پژوهشگران علل متفاوتی را به عنوان عوامل مستعد کننده این سندرم ذکر کرده اند. از جمله این موارد می توان به سن، مصرف سیگار، الکل و کافئین، الگوهای غذایی، مصرف قرص های خوراکی ضد بارداری، عادات ورزشی، تاریخچه قاعدگی و تولید مثل، سابقه آزار جنسی، سابقه ابتلاء به سندرم پیش از قاعدگی، وضعیت تأهل، شغل، تاریخچه بارداری، ژنتیک، سطح تحصیلات، عوامل اجتماعی و فرهنگی و وجود فشارهای روانی اشاره کرد (۱۰). تئوری های مختلفی از جمله عدم تعادل هورمونی، اختلالات اندوکرینی، علل روانشناختی، کاهش آندورفین ها، کمبود اسیدهای چرب ضروری، اختلال اسید باز، عدم تعادل پروستاگلاندین ها، کمبود ویتامین های ضروری و مواد معدنی، ژنتیک و روش زندگی به عنوان علل این سندرم شناخته شده اند (۵، ۹، ۱۰).

از آنجایی که پاتوفیزیولوژی این سندرم ناشناخته است، درمان های پیشنهادی نیز متفاوت هستند. در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای سندرم پیش از قاعدگی شناخته نشده است و درمان آن به صورت علامتی می باشد (۱۴). از درمان های توصیه شده به منظور کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی می توان به درمان های دارویی شامل: آنالوگ های GnRh، اسپرونولاکتون، دانازول، ضد دردها، داروهای ضد افسردگی، پروژسترون، استفاده از مکمل های ویتامینی و معدنی، داروهای گیاهی (گل مغربی، سنبل الطیب)، درمان جراحی (برداشتن تخمدان ها) و درمان های غیر دارویی از جمله ورزش، یوگا، ماساژ، نور، تعدیل رژیم غذایی (حذف دخانیات و کافئین) و اصلاح سبک زندگی اشاره کرد (۱۳-۱۶).

کریستین (۲۰۰۰) بیان می کند که ویژگی های فردی یکی از عوامل تأثیرگذار بر شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی است؛ به طوری که افراد عصبی و تحریک پذیر علائم را با شدت بیشتری نسبت به دیگران تجربه می کنند (۱۶).

طب سنتی ایران از روش های مکمل پزشکی مورد استفاده در ایران و بسیاری از مناطق دیگر جهان نظیر یونان، هندوستان و کشورهای عربی است. اثربخشی روش های این طب در کنار عوارض جانبی کم آن به تجربه ثابت شده است (۱۷). هدف اصلی طب مکمل، پیشگیری از بیماری به جای درمان است (۱۸). مزاج در لغت به معنای در هم آمیختن است و در طب سنتی ایران به مفهوم کیفیت یکسان و جدیدی است که در نتیجه آمیختن ارکان با یکدیگر، فعل و انفعال آن ها در یک جسم مرکب به وجود می آید (۱۹). اعمال بدنی و روانی هر فرد برای مقصد معینی که زندگی می باشد، تنظیم شده است و دارای ساختمان و دستگاه نوروهومورال و دارای امتیازاتی نیز هست که به طور ژنتیک به او به ارث می رسد و واکنش او را در مقابل عوامل محیطی بیرونی و درونی تنظیم می کند (مزاج مولودی)، این مشخصات را در اصطلاح طب قدیم مزاج گویند (۲۰). مزاج در طب سنتی ایران مفهومی کلیدی در سلامتی، بیماری و نقطه عطف فیزیوپاتولوژی بیماری هاست (۲۱، ۲۲). مزاج نتیجه تأثیر کیفیت های عناصر چهارگانه یعنی گرمی، سردی، خشکی و تری است (۲۳، ۲۴). نظریه اخلاطی بر این باور است که بدن انسان از چهار عنصر خون، بلغم، صفرا و زرد و سودا تشکیل شده است. این چهار خلط اصلی به ترتیب با قلب، مغز، کبد و طحال ارتباط دارد (۲۵).

در وضعیت طبیعی اخلاط اربعه در بدن هر شخص سالم باید در حالت تعادل باشند تا زندگی و ادامه حیات میسر گردد. متعادل بودن این اخلاط موجب هماهنگی اندام ها و دستگاه های مختلف بدن می شود که پیامد آن سلامتی است. از این رو عدم تعادل مزاج به عنوان یکی از دلایل مهم بروز بیماری های مختلف جسمانی در نظر گرفته شده است (۲۶). بر اساس نظریه طب سنتی، توازن این چهار خلط، مزاج یک

شخص را تعیین می کند (۲۵، ۲۶) و غلبه هر یک از آن ها بر سایر اخلاط می تواند تعیین کننده خصوصیات جسمانی، روانی و عاطفی فرد باشد (۲۷).

در طب سنتی ایران ۹ نوع مزاج در نظر گرفته می شود که عبارتند از سرد، گرم، تر، خشک (مزاج های مفرد)، سرد و تر، سرد و خشک، گرم و تر، گرم و خشک (مزاج های مرکب) و معتدل. انسان معتدل حقیقی به طور مطلق وجود ندارد و هرکس گرفتار غلبه کم و بیش یکی از این مزاج ها است (۲۸)، از میان عوامل ذکر شده که در تعیین مزاج نقش دارند، طبیعت های اولیه که شامل صفات سردی و گرمی می شوند، بیش از طبیعت های ثانویه مورد توجه بوده و امروزه نیز بیشتر مورد استفاده قرار می گیرند. از این زاویه می توان تمام افراد را به طور کلی در دو دسته سرد (شامل مزاج های سرد، سرد و تر و سرد و خشک) و گرم مزاج (شامل مزاج های گرم، گرم و تر و گرم و خشک) قرار داد (۱۷).

از نظر ابن سینا، بدن افراد گرم مزاج در هوای سرد به راحتی با عوامل فیزیکی و فیزیولوژیک گرم می شود، اما خنک شدن بدن آن ها در هوای گرم راحت نیست. این افراد کم خواب بوده و عمدتاً فعال و پر جنب و جوش، آشفته، زود فهم، خوش بین، امیدوار و چالاک اند. این افراد از محیط خود حداقل تأثیرپذیری را دارند. در مقابل، بدن افرادی که دچار غلبه سردی مزاج هستند در هوای سرد به راحتی با عوامل فیزیکی و فیزیولوژیک گرم نمی شود و سرما تا حد زیادی در بدن این افراد باقی می ماند. خواب این افراد زیاد بوده و عمدتاً افرادی آرام، تودار و در عین حال کند هستند. آن ها معمولاً کمتر تشنه می شوند و از لحاظ گوارشی کم هضم هستند (۲۳).

در طب سنتی ایران بسیاری از دستورات حفظ سلامتی و درمان بیماران بر اساس مزاج آن ها متفاوت است و چه بسا در یک بیماری واحد بر اساس نوع مزاج افراد دستورات درمانی متفاوت ارائه شود (۱۷). با توجه به اینکه درمان های مختلفی برای کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی ذکر شده است و هر کدام از این درمان ها در مطالعات مختلف اثرات متفاوتی بر روی

افراد داشته است، می توان گفت احتمالاً فاکتور مزاج به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر روی نوع علائم و شدت آن در افراد به عنوان یک فاکتور مهم مورد تأکید در متون طب سنتی در مطالعات، مورد توجه محققین قرار نگرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط مزاج گرم و سرد بر سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه همبستگی با دو گروه گرم و سرد مزاج بود که در سال ۹۴-۱۳۹۳ بر روی ۶۵ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی مشهد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دانشجوی و ساکن خوابگاه، داشتن رضایت کتبی، داشتن سن بین ۲۰-۴۰ سال، سیکل های منظم ۲۱-۳۵ روزه با مدت خونریزی ۱۰-۳ روز، دارای سندرم پیش از قاعدگی، عدم بارداری، نداشتن بیماری مزمن (قلبی، کلیوی، تنفسی، دیابت، فشارخون، آسم، سردرد، میگرن، تیروئید، کم خونی، اعصاب و روان)، عدم داشتن مزاج معتدل، عدم استفاده مستمر از دارو (ضد فشارخون، ضد افسردگی، آنتی هیستامین، آنتی کولینرژیک، داروهای هورمونی)، عدم وقوع حادثه استرس و ناگوار طی ۳ ماه اخیر، عدم استفاده از روش های طب سنتی برای کاهش علائم (طب سوزنی، فشاری و داروهای گیاهی) و معیارهای خروج ضمن مطالعه شامل: عدم رضایت از ادامه پژوهش، بارداری حین پژوهش، خارج شدن چرخه سیکل قاعدگی از نظم طبیعی طی ۲ ماه، عدم تکمیل پرسش نامه (۳ روز متوالی و ۵ روز منقطع) و حادثه ناگوار و استرس زا حین مطالعه بود. تعداد شرکت کنندگان توسط مشاور آمار طی مطالعه پایلوت انجام شده بر روی ۲۰ نفر به دست آمد. طی مطالعه پایلوت انجام شده بر روی ۲۰ نفر (۱۰ نفر در گروه مداخله شامل ۵ نفر مزاج گرم و ۵ نفر مزاج سرد و ۱۰ نفر در گروه کنترل شامل ۵ نفر مزاج گرم و ۵ نفر مزاج سرد) اثر ورزش بر روی علائم جسمی مورد بررسی قرار گرفت و میانگین و انحراف معیار علائم در مزاج گرم گروه

مداخله $10/6 \pm 3/36$ و مزاج گرم گروه کنترل $0/83 \pm 0/83$ ، مزاج سرد گروه مداخله $10/2 \pm 6/30$ و مزاج سرد گروه کنترل $0/33 \pm 0/83$ در انتهای مطالعه پایلوت نسبت به ابتدای مطالعه به دست آمد. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در دو گروه مستقل با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و $\beta=0/2$ عدد کوچکی به دست آمد، ولی به جهت افزایش دقت و کاهش میزان خطاها حجم نمونه در هر گروه ۳۵ نفر در نظر گرفته شد.

ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش نامه مشخصات کلی شرکت کنندگان و مشخصات فردی و مامایی بود که پرسشنامه با توجه به اهداف تحقیق و مطالعه جدیدترین منابع و مقالات مرتبط تهیه شد. پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال بود که ۶ سؤال مربوط به مشخصات فردی، ۱۰ سؤال مربوط به مشخصات مامایی و قاعدگی و ۳ سؤال مربوط به رژیم غذایی روزانه بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه انتخاب واحدهای پژوهش و مشخصات فردی و مامایی از روش اعتبار محتوا استفاده شد.

از آنجایی که در مطالعه حاضر سؤالات پرسشنامه چک لیست انتخاب واحد پژوهش و مشخصات کلی و مشخصات مامایی و فردی عینی بوده و به کرات در مطالعات متعدد تعیین پایایی شده، لذا نیاز به بررسی پایایی مجدد نداشت. پرسش نامه استاندارد تعیین موقت سندرم پیش از قاعدگی شامل ۱۱ علامت از علائم سندرم پیش از قاعدگی بود و شرکت کنندگان در صورت داشتن ۵ علامت از ۱۱ علامت پرسش نامه وارد مطالعه می شدند (به شرط اینکه یکی از ۵ علامت گزارش شده از ۴ علامت اول موجود در پرسش نامه می بود). روایی این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ توسط جعفرنژاد و همکاران تأیید شده است (۱). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی اسپیرمن- براون $0/79$ محاسبه شد. پرسش نامه افسردگی بک شامل ۲۱ سؤال است. سؤالات دارای چهار و برخی دارای ۵ عبارت است که فرد نزدیکترین عبارت به حالات احساسی خود را انتخاب می کند، هر عبارت دارای نمره گذاری به صورت صفر، ۱، ۲، ۳ و ۴ می باشد. نمرات به دست آمده از هر عبارت جمع زده

کنندگان در مطالعه با شرایط زیر وارد مطالعه شدند: الف) نمره افسردگی زیر ۴۰ در پرسشنامه افسردگی بک، ب) ۵ علامت از ۱۱ علامت پرسش نامه تعیین موقت سندرم و ج) افراد دارای مزاج گرم و سرد طبق پرسش نامه تعیین مزاج، که ۳۵ نفر به تعداد مساوی در هر یک از دو گروه مزاج گرم و سرد حضور داشتند. در انتهای مطالعه ۵ نفر (۲ نفر از گروه مزاج گرم و ۳ نفر از گروه سرد مزاج) به دلیل عدم تکمیل پرسش نامه ها حذف شدند. سپس تمام افراد وارد شده به مطالعه به مدت ۲ ماه متوالی پرسش نامه ثبت روزانه علائم سندرم پیش از قاعدگی را تکمیل کردند. در پایان ۲ ماه، افراد دارای شدت متوسط و شدید سندرم پیش از قاعدگی (نمره ۵۹-۳۰٪) مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدای مطالعه به افراد شرکت کننده اطمینان داده شد در هر مرحله از مطالعه در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری می توانند از مطالعه خارج شوند. با پرکردن پرسش نامه افسردگی بک و ثبت روزانه علائم، افراد دارای افسردگی شدید و یا شدت بسیار شدید سندرم پیش از قاعدگی، جهت مراجعه به مسئولین زیربط به منظور بررسی های بیشتر معرفی شدند. اطلاعات پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون های آماری توصیفی کای دو، من ویتنی، تی تست جهت بررسی همگنی دو گروه مزاج گرم و سرد و آزمون من ویتنی جهت مقایسه بین گروهی مزاج گرم و سرد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس آزمون های آماری، دو گروه گرم و سرد مزاج از نظر سن، تأهل، سابقه تدابیر درمانی، نوع تدابیر درمانی، اثرگذاری تدابیر درمانی، مدت خونریزی، فواصل عادت ماهانه، شدت درد دیسمنوره، رژیم غذایی، سن منارک و سابقه سندرم در بستگان درجه اول (مادر، خواهر) همگن بودند. در تجزیه و تحلیل داده ها به بررسی ارتباط مزاج گرم و سرد و علائم سندرم پیش از قاعدگی پرداخته شد.

می شود و نمره کل به دست آمده به صورت زیر تفسیر می شود: ۹-۰ بدون افسردگی، ۱۴-۱۰ افسردگی مرزی، ۲۰-۱۵ افسردگی خفیف، ۳۰-۲۱ افسردگی متوسط، ۴۰-۳۰ افسردگی شدید، ۶۳-۴۱ افسردگی بسیار شدید؛ که افراد با نمره افسردگی زیر ۴۰ وارد مطالعه شده و افراد دارای نمره ۴۰ و بالاتر وارد مطالعه نشدند. پرسش نامه ثبت روزانه علائم سندرم پیش از قاعدگی شامل ۲۲ علامت از شایع ترین علائم جسمی و روانی سندرم پیش از قاعدگی می باشد که هر کدام از آیتم ها از صفر تا سه نمره گذاری می شود (۰-هیچ (علامتی وجود ندارد)، ۱-خفیف (قابل توجه ولی بدون ایجاد مشکل)، ۲-متوسط (تداخل با فعالیت های معمول)، ۳-شدید (غیرقابل قبول، ناتوان از انجام فعالیت های معمول زندگی)). روایی این پرسشنامه توسط جعفرنژاد و همکاران در سال ۱۳۹۲ به تأیید رسید (۱). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ با ضریب پایایی ۰/۷۷ محاسبه شد. پرسش نامه تعیین نوع مزاج که شامل ۸ عبارت عینی است، از یک تا سه نمره گذاری می شود. نمره بیشتر یا مساوی ۱۹ به عنوان مزاج گرم و کمتر یا مساوی ۱۴ به عنوان مزاج سرد در نظر گرفته می شود. روایی این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ توسط مجاهدی و همکاران تأیید شده است (۲۹). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی اسپیرمن- براون ۰/۸۲ محاسبه شد. سؤالات این پرسش نامه توسط شرکت کنندگان تکمیل شد و توسط مشاور طب سنتی مورد بررسی قرار گرفت.

روش گردآوری داده ها به این صورت بود که پژوهشگر به خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی مشهد مراجعه کرده و پس از جلب رضایت دانشجویان، پرسش نامه مشخصات کلی واحدهای پژوهش و مشخصات فردی و مامایی را در بین ۱۲۰ نفر از آنان توزیع کرد و پس از تکمیل پرسش نامه ها و بررسی نتایج، در صورتی که افراد معیار ورود به پژوهش را داشتند، در طی یک هفته پس از خونریزی قاعدگی پرسش نامه های افسردگی بک، تعیین موقت سندرم پیش از قاعدگی و تعیین مزاج را تکمیل می کردند. تعداد ۷۰ نفر از شرکت

از بین علائم جسمی سندرم پیش از قاعدگی، دو گروه مزاج گرم و سرد از نظر نفخ ($p=0/001$)، سرگیجه ($p=0/001$)، گرگرفتگی ($p=0/001$)، تهوع- اسهال- یبوست ($p=0/004$) و افزایش اشتها ($p=0/003$) تفاوت معناداری داشتند. با توجه به میانگین ها می توان گفت در افراد دارای مزاج سرد نسبت به افراد دارای مزاج گرم مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، نفخ (سرد

از بین علائم جسمی سندرم پیش از قاعدگی، دو گروه مزاج گرم و سرد از نظر نفخ ($p=0/001$)، سرگیجه ($p=0/001$)، گرگرفتگی ($p=0/001$)، تهوع- اسهال- یبوست ($p=0/004$) و افزایش اشتها ($p=0/003$) تفاوت معناداری داشتند. با توجه به میانگین ها می توان گفت در افراد دارای مزاج سرد نسبت به افراد دارای مزاج گرم مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، نفخ (سرد

جدول ۱- توزیع میانگین واحدهای پژوهش بر اساس علائم جسمانی در دو گروه گرم و سرد

علائم جسمانی	مزاج	حداقل نمره	حداکثر نمره	مزاج سرد	مزاج گرم	سطح معنی داری*
آکنه	.	۰	۳	۲/۲۳±۳/۸۱	۱/۵۷±۱/۳۷	۰/۰۶
نفخ	.	۰	۳	۱/۴۳±۲/۱۶	۰/۲۲±۰/۷۷	۰/۰۰۱
حساسیت پستان ها	.	۰	۳	۲/۶۳±۱/۱۳	۲/۶۸±۰/۶۷	۰/۹۳
سرگیجه	.	۰	۳	۰/۸۶±۱/۴۷	۲/۷۴±۰/۶۵	۰/۰۰۱
خستگی	.	۰	۳	۱/۱۶±۰/۸	۱/۸۵±۱/۳۰	۰/۰۶
سردرد	.	۰	۳	۱/۵±۱/۲۷	۱/۸۵±۱/۳۷	۰/۳۷
گرگرفتگی	.	۰	۳	۱/۲±۱/۳۹	۲/۴۸±۰/۹۱	۰/۰۰۱
تهوع، اسهال، یبوست	.	۰	۳	۲/۱۶±۱/۵۲	۱/۴۵±۱/۴۶	۰/۰۴
تپش قلب	.	۰	۳	۱/۸۶±۱/۳۴	۲/۲۸±۱/۰۴	۰/۲۹
ورم	.	۰	۳	۱/۱۳±۱/۲۸	۱/۸±۱/۳۴	۰/۴
افزایش اشتها	.	۰	۳	۲/۳۳±۱/۳۳	۱/۶۸±۱/۳۸	۰/۰۳

*آزمون من ویتنی

از بین علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی در بین افراد دارای مزاج گرم و سرد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، فراموشی ($p=0/001$)، تحریک پذیری ($p=0/004$)، بیش از حد حساس شدن ($p=0/01$) و تمایل به تنهایی ($p=0/03$) تفاوت معنی داری داشت. با توجه به میانگین ها می توان گفت در افراد دارای مزاج سرد به نسبت افراد دارای مزاج گرم مبتلا به

از بین علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی در بین افراد دارای مزاج گرم و سرد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، فراموشی ($p=0/001$)، تحریک پذیری ($p=0/004$)، بیش از حد حساس شدن ($p=0/01$) و تمایل به تنهایی ($p=0/03$) تفاوت معنی داری داشت. با توجه به میانگین ها می توان گفت در افراد دارای مزاج سرد به نسبت افراد دارای مزاج گرم مبتلا به

جدول ۲- توزیع میانگین واحدهای پژوهش بر اساس علائم روانی در دو گروه گرم و سرد

علائم روانی	مزاج	حداقل نمره	حداکثر نمره	مزاج سرد	مزاج گرم	سطح معنی داری*
طغیان خشم و تمایلات خشونت آمیز	.	۰	۳	۱/۱±۱/۲	۰/۹۱±۱/۱۹	۰/۵
نگرانی، تنش، عصبی بودن	.	۰	۳	۱/۲۶±۱/۴	۰/۸۵±۱/۱۶	۰/۱
گیجی و تمرکز ضعیف	.	۰	۳	۱/۱±۱/۱	۱/۲۵±۱/۲	۰/۵
به آسانی گریه کردن	.	۰	۳	۱/۴۶±۱/۱	۱/۶±۱/۱۹	۰/۵
افسردگی	.	۰	۳	۱/۱±۱/۱	۱/۳۷±۱/۲۱	۰/۳
اشتیاق به مواد غذایی خاص (شوری، شیرینی)	.	۰	۳	۱/۲±۱/۲	۱/۱۱±۱/۲۷	۰/۷

فراموشی	۰	۳	۲/۲±۰/۶۱	۱/۱۴±۱/۱۹	۰/۰۰۱
تحریک پذیری	۰	۳	۱/۴۶±۰/۹۷	۰/۸۸±۱/۲۷	۰/۰۴
نوسانات خلق	۰	۳	۱/۰۳±۱/۲۱	۱/۰۸±۱/۲۴	۰/۸
بیش از حد حساس شدن	۰	۳	۱/۱±۱/۱	۱/۶±۱/۹	۰/۰۱
تمایل به تنها بودن	۰	۳	۰/۳۳±۰/۷۵	۰/۰۰±۰/۰۰	۰/۰۳

*آزمون من ویتنی

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه از بین علائم جسمی و روانی سندرم پیش از قاعدگی، در افراد دارای مزاج سرد، نفخ، تهوع-اسهال-یبوست، افزایش اشتها، فراموشی، تحریک پذیری، تمایل به تنهایی و در افراد دارای مزاج گرم، سرگیجه و گرگرفتگی و بیش از حد حساس شدن بیشتر بروز می کند. با توجه به اینکه مطالعه مشابه مطالعه حاضر در خارج و داخل کشور یافت نشد، طبق بررسی های این سینا و ملاکاظمی می توان چنین توصیف کرد که بر اساس مقاله ملاکاظمی مبنی بر نقش طب در تعالی اخلاق (مزاج شناسی) (۱۳۹۲)، افراد گرم مزاج دارای علائم پرخاشگری، آشفتگی، تندخویی، گرم شدن بدن و احساس گرگرفتگی هستند و افراد سرد مزاج دارای کم هضمی، تأثیرپذیری زیاد از هرچیز یا کسی، ناامیدی و دارای استعداد افسردگی هستند (۲۸) که گرگرفتگی در مزاج گرم و کم هضمی و تأثیرپذیری زیاد از هر چیزی در مزاج سرد موافق نتایج این مطالعه بود. همچنین ابن سینا نیز افراد سرد مزاج را با علائمی مانند توداری، آرامی، کم هضمی و افراد گرم مزاج را با آشفتگی، حداقل تأثیرپذیری از محیط و آشفتگی و گرمی بدن توصیف می کند (۲۶) که علامت گرگرفتگی در افراد دارای مزاج گرم و کم هضمی در افراد دارای مزاج سرد با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

از نقاط قوت این مطالعه می توان به بررسی تفکیکی علائم سندرم پیش از قاعدگی در دو مزاج گرم و سرد اشاره کرد. از محدودیت های این پژوهش انجام بر روی دو مزاج گرم و سرد بود. به همین دلیل توصیه می شود مطالعات بعدی بر روی ۴ نوع مزاج گرم و تر، گرم و

خشک، سرد و تر، سرد و خشک انجام شود. هم چنین می توان گفت با تطابق سازی علائم هر نوع مزاج با علائم سندرم پیش از قاعدگی در ابتدای مطالعه و داشتن پرسش نامه همسان با هر دو علائم سندرم و نوع مزاج می توان به نتایج دقیق تری دست یافت. این مطالعه به دلیل عدم یافتن مطالعه مشابه از این نظر که بتواند یک مطالعه مقدماتی در زمینه بیماری های زنان و طب سنتی باشد، حائز اهمیت است. با توجه به اینکه معیارهای ورود به مطالعه افراد دارای مزاج گرم و سرد دارای سلامت روانی و جسمی بودند، می توان نتایج را به تمام افراد دارای سندرم پیش از قاعدگی با معیارهای ورود به طرح تعمیم داد.

نتیجه گیری

مزاج گرم و سرد، یک عامل مؤثر در بروز و شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی است و با در نظر گرفتن اینکه نوع مزاج یک عامل تأثیرگذار بر روی علائم سندرم پیش از قاعدگی می باشد، می توان برای کاهش علائم، تدابیر درمانی متناسب با نوع مزاج هر فرد را مدنظر قرار داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد مامایی با کد ۹۳۱۲۳۲ می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق، مسئولین محترم خوابگاه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و تمامی دانشجویانی که در این طرح با ما همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

1. Jafarnejad F, Shakeri Z, Najaf Najafi M, Salehi Fadradi J. Evaluation the relationship between stress and the risk of premenstrual syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(76):11-8. (Persian).
2. Berek JS, Novak E. Berek & Novaks gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
3. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *Am Fam Physician* 2003; 67(8):1742-52.
4. Rapkin A. A review of treatment premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Psychoneuroendocrinology* 2003; 28(suppl 3):39-53.
5. Azhary S, Karimi NC, Attarzadeh HS, Mazloom SA. Officacy of group aerobic exercise program on the intensity of premenstrual syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2005; 8(2):119-28. (Persian).
6. Amiri Farahani L, Heidari T, Narenji F, Asghari Jafarabadi M, Shirazi V. Relationship between pre menstrual syndome with body mass index among university students. *Hayat* 2011; 17(4):85-95. (Persian).
7. Indusekhar R, Usman SB, O'Brien S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2007; 21(2):207-20.
8. Kashanian M, Soltan Ahmadi J, Zafarpour M, Kamali P. A survey on prevalence and severity of premenstrual syndrome among the final year students on Kerman high schools Asrar. *J Sabzevar Sch Med Sci* 1998; 4(1):3-10. (Persian).
9. Streege JF, Blumenthal JA. The effects of aerobic exercise on premenstrual symptoms in middle-aged women: a preliminary study. *J Psychosom Res* 1993; 37(2):127-23.
10. Babazadeh R, Keramat A. Premenstrual syndrome and complementary medicine in Iran: a systematic review. *Feze* 2011; 15(2):174-87. (Persian).
11. Ismail KM, O'Brien S. Premenstrual syndrome. *Womens Health Med* 2006; 3(6):272-5.
12. C P. Gynecology in one page. ۲۰۰۰
13. Haywood A, Slade P, King H. Psychosocial associates of premenstrual symptoms and the moderating role of social support in a community sample. *J Psychosom Res* 2007; 62(1):9-13.
14. Manochohri M. Social determinants of health. *Nabz J* 1993; 5:1. (Persian).
15. Mishell DR Jr. Premenstrual disorders: epidemiology and disease burden. *Am J Manag Care* 2005; 11(16 Suppl):S473-9.
16. Tempel R. PMS workplace. An occupational health nurse's guide to premensterual syndrome. *AAOHN J* 2001; 49(2):72-8.
17. Chamanzari H, Saqebi SA, Harati K, Hoseyni SM, Zarqi N, Mazlum SR. Evaluation of temperament-based diet education on quality of life in patients with GERD. *Evid Base Care* 2014; 3(4):29-38.
18. Ody P. The complete medicinal herbal. London: Dorling Kindersley; 1993.
19. Naseri M, Rezayizade H, Chupani R, Anushiravani M. General overview of Iranian traditional medicine. 2th ed. Tehran: City Publication Institute in Collaboration with the Iranian Traditional Medicine Publications; 2001. (Persian).
20. Naseri M, Rezayizade H, Taheripanah T, Naseri V. Temperament theory based therapy response variability in Iranian traditional medicine and pharmacogenetics. *J Trad Med Islam Iran* 2010; 1(3):237-42.
21. Navidi AA, Qasemi Soleymanie K. Encyclopedia Of holistic medicine: traditional and modern medicine methods. Tehran: Cultural Institute Tymvrzadh Publishers-Publishing Physician; 2003.
22. Kord Afshari GH, Mohhamdi Kenri H, Esmaili S. Nutration in Iranian Islamic medicine. 17th ed. Tehran: NaslNikan; 2008. (Persian).
23. Jackson WA. A short guide to humoral medicine. *Tren Pharmacol Sci* 2001; 22(9):487.
24. Naseri M. Traditional Iranian medicine (TIM) and its promotion with guidelines of world health organization. *Daneshvar Med* 2004; 11(52):53-66.
25. Islamic and Traditional medicine: Temperamentology. Tehran: Bidari-Andishe; 2011. (Persian).
26. Ahanchi O, Saeedimehr M. Rereading the concept of temperament based on the modern medicine. *Philosophy Sci* 2011; 1(2):1-23. (Persian).
27. Mahdizadeh R, Safari S, Kabiri Samani D. Relationship between temperament and physical activity level in non-athlete university students. *J Islamic Iran Trad Med* 2013; 4(1):35-40. (Persian).
28. Molakazemi M. The role of medicine in moral temperament. *Med Moral* 2013; 72:43.
29. Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, et al. Reliability and validity assessment of mizaj questionnaire: a novel self-report scale in Iranian traditional medicine. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(3):e15924.).