بررسی تأثیر سویا بر علائم فیزیکی و روانی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه سمنان

همگام بیدختی، مرهم حیدری، مهربان فیروزه

تاریخ دریافت: 03/03/1392 تاریخ پذیرش: 11/03/1392

چکیده

پیش زمینه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی را می‌توان به صورت عطش دارد و در کنار طبیعی، روانی و رفتاری در خلال مرحله نویسنده سیستم قاعدگی دانست. که با علائم‌های خارجی، استیلی، شغل فرد داخلی گره و سبب مهور خود درون رنگ زندگی یا کار فرد می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر سویا و مقایسه آن با دو رشته در بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش در دانشگاه دختر خواه‌های سمنان به صورت کارآزمایی، بالینی‌کی‌سکورت انجام شده است. در این تحقیق پیوسته و نویسنده مورد به صورت آزمونی در دو گروه 40 نفر از کودکان بین سنین 4 تا 10 سال می‌باشد. گروه نوازندگان، سویا 30 میلی‌گرمی ایزولون روانه داده و تعیین گردید و گروه دیگر، به روش دیگر درونمایه که به یک تهیه شده از آرد معمولی در مدت زمان مذکور و به سه تعداد داده شده از آن در ابتدا و ادرار کنونی اطلاعات پرسشنامه و برگه نتیجه واقع روزانه قاعدگی و در جعبه‌های تغذیه بود.

یافته‌ها: نمایید این تحقیق نشان داد که میانگین سندرم سندرم پیش از قاعدگی میانگین علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی بین مراتع و مشاهده طبی سیکل و دوم درمان‌های خاص در مدت ۱۲۰ طول مدت سندرم پیش از قاعدگی بین مراتع برای میانگین طول مدت سندرم پیش از قاعدگی بین مراتع و مشاهده طبی سیکل درمانی اختلاف معنی‌دار داشته‌(2.10/0). میانگین طول مدت سندرم پیش از قاعدگی بین مراتع و مشاهده طبی سیکل درمانی اختلاف معنی‌دار داشته‌(5/30/0). نموده که سندرم پیش از قاعدگی، سویا، علائم جسمانی، روانی، رفتاری و مدت سندرم پیش از قاعدگی

کلید واژه‌ها: سندرم پیش از قاعدگی، سویا، علائم جسمانی، روانی، رفتاری و مدت سندرم پیش از قاعدگی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره پنجم، پی. د. 46، مرداد 1392، ص 323-316

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، تلفن: ۳۳۵۰۴۰۲۰۴ Email: akram4453@yahoo.com

مقدمه

می‌توان به صورت عطش دورانی کی‌سکورت از نظر فیزیکی، روانی و رفتاری در خلال مرحله نویسنده سیستم قاعدگی دانست. که با علائم‌های خارجی، استیلی، شغل فرد داخلی گره و سبب مهور خود درون رنگ زندگی یا کار فرد می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر سویا و مقایسه آن با دو رشته در بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی بود.

ساده‌ترین تعریف سندرم پیش از قاعدگی عبارت است از ظهور دهادنی که با حنیع علائم زیر مجموعه‌بزگی از علائم درست قبل از قاعدگی با درمانی که سبب مهور خود رنگ زندگی یا کار فرد می‌شود، در بین آن دو رفتاره فرگرد هرگونه علائم مشاهده می‌شود و به پس‌دیت ایدا (۱) به عبارتی دیگر سندرم پیش از قاعدگی را

1 کارشناس ارشد مامایی، مرکز پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان (پیمایش اصل)
2 کارشناس ارشد مامایی، مرکز پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان
سن برای سندرم پیش از قاعدگی، سال‌های 1978-2005، بررسی‌های گسترده‌ای انجام شده است. از این درمان‌ها تاکید داشته‌اند که باید در انتخاب داروها و به‌طور کلی در بررسی‌های بیشتر، مطالعات دقیق‌تری انجام شود.

درمان سندرم پیش از قاعدگی شامل تغییرات عمومی، شیمیایی و منجمد است. از درمان‌های شایع برای درمان سندرم پیش از قاعدگی می‌توان به: آدزین، مسکن‌نامه، شیپ، کاندرو، آگنس کاستوس، الهیاپلومه، الکامیومی، هایپرکمیرکتومه، نیتروژنی، شیمرنی، گل رزی، و یوروگلاک‌هایی مانند بروکسین و پرفیوراتومه اشاره کرد.

منابع:
1. Hot flash
2. Eopid
3. Hypoglycemia
4. Hypocalcemia
5. Thyroid dysfunction
6. Serotonin deficiency
روزانه و عدد تعینی گردیده، به مدت دو سیکل و به گروه دیگر درمان همان سیکل به صورت دوباره و به مدت زمان مذکور به همان تعداد داده شد. برای بررسی توزیع داده ها، از آزمون T-tester استفاده گردید. نتایج آزمون T-Tester به کمک نرم افزار SPSS و آزمون الهامی آماری تی تست پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS سنجیده شد. هدف این پژوهش بررسی توانایی و ابعاد های ایراده از چرخه بیماری، اثر توصیفی استعداد گردید و بررسی اثبات کننده استعداد این طرح نیز در مطالعه شد که برای آزمون تی استفاده شد.

**بافت‌ها**

منجر به درک‌گرایی و شدت علائم، این مطالعه اهمیت و سبک قاعدگی، در گروه قاعدگی، به گروه قاعدگی و هنگام بدون اندازه‌شدن جهت بررسی هدف اصلی‌ترین تأثیر سویا بر علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی جدول اندازه‌شدن سطح درمان شده ۱ که به لاس آزمایش تی استفاده می‌شود. درمان سبب پیش از قاعدگی بین دو گروه مورد شاهد جدول ۴۶/۰۰ و (90 نفر) درمان شده است. نسبت به مطالعه‌های قبلی همگانی و گروه دیگر، به گروه دیگر، به همان تعداد داده شد.

**مراجع**

1. HPLC
2. Aglycon
3. T test Independent

**مجله دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه**

138 دوره ۱۴۶۴، شماره پنج‌می، پیو در تیم، ۱۳۹۲.
پیش از قاعدگی بین دو گروه مورد و شاهد قبل از درمان نتایج 

\[ p = 0.001 \] 

همچنین میانگین 

نرمال گذاری مجموع علائم بین دو گروه محدود طی سیکل اول 

\[ p = 0.001 \] 

و دوم درمانی، نتایج در نمودار است. 

\[ p = 0.001 \] 

همینطور میانگین نرمال گذاری علائم رفتاری سندروم پیش از قاعدگی به طور کلی در دو سیکل درمانی بهم تفاوت معمدی 

\[ p = 0.001 \] 

در نمودار نشان می‌دهد.

چهارمین هدف پژوهش با عنوان "عینی تأثیر سویا بر مدت سندروم پیش از قاعدگی" در جدول شماره ۳ می‌باشد. جدول شماره ۳ اساس آزمون آماری تی مستقل می‌باشد گروه و شاهد به طور کلی در دو سیکل درمانی به مدت اختلاف معنی‌دار 

\[ p = 0.001 \] 

همچنین مقایسه میانگین‌های طول مدت سندروم پیش از قاعدگی در دو گروه مورد و شاهد در سیکل‌های مختلف نشان می‌دهد که فضی طی سیکل دوم درمانی اختلاف معنی‌دار می‌باشد. 

\[ p = 0.001 \] 

نتایج امری معنی‌دار نشان می‌دهد.

\[ p = 0.001 \] 

تایم‌سینی هدف پژوهش با عنوان "عینی تأثیر سویا بر علائم رفتاری سندروم پیش از قاعدگی" در جدول شماره ۵ می‌باشد. جدول شماره ۵ که بر أساس آزمون آماری تی مستقل نشان می‌دهد که میانگین نرمال گذاری مجموع علائم رفتاری در دو گروه مورد و شاهد قبل از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین گروه آزمون و گواه

جدول شماره (۱): میانگین و اتحاد معیار و مقایسه میانگین‌های نرمال گذاری مجموع علائم جسمانی سندروم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین گروه آزمون و گواه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پ</th>
<th>شاهد</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
<th>میانگین نوع</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p</td>
<td>مورد</td>
<td>قبلاً درمان</td>
<td>سیکل اول درمان</td>
<td>سیکل دوم درمان</td>
<td>دو سیکل درمان</td>
</tr>
<tr>
<td>0.03</td>
<td>0.89</td>
<td>0.89</td>
<td>0.89</td>
<td>0.89</td>
<td>0.89</td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>0.78</td>
<td>0.78</td>
<td>0.78</td>
<td>0.78</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>0.45</td>
<td>0.45</td>
<td>0.45</td>
<td>0.45</td>
<td>0.45</td>
</tr>
<tr>
<td>0.06</td>
<td>0.62</td>
<td>0.62</td>
<td>0.62</td>
<td>0.62</td>
<td>0.62</td>
</tr>
<tr>
<td>0.07</td>
<td>0.42</td>
<td>0.42</td>
<td>0.42</td>
<td>0.42</td>
<td>0.42</td>
</tr>
<tr>
<td>0.08</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
</tr>
<tr>
<td>0.09</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.10</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۲): میانگین و اتحاد معیار و مقایسه میانگین‌های نرمال گذاری مجموع علائم رفتاری سندروم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین گروه آزمون و گواه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پ</th>
<th>شاهد</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
<th>میانگین نوع</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p</td>
<td>مورد</td>
<td>قبلاً درمان</td>
<td>سیکل اول درمان</td>
<td>سیکل دوم درمان</td>
<td>دو سیکل درمان</td>
</tr>
<tr>
<td>0.03</td>
<td>0.78</td>
<td>0.78</td>
<td>0.78</td>
<td>0.78</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>0.62</td>
<td>0.62</td>
<td>0.62</td>
<td>0.62</td>
<td>0.62</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>0.45</td>
<td>0.45</td>
<td>0.45</td>
<td>0.45</td>
<td>0.45</td>
</tr>
<tr>
<td>0.06</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
<td>0.35</td>
</tr>
<tr>
<td>0.07</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.08</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>0.09</td>
<td>0.20</td>
<td>0.20</td>
<td>0.20</td>
<td>0.20</td>
<td>0.20</td>
</tr>
<tr>
<td>0.10</td>
<td>0.15</td>
<td>0.15</td>
<td>0.15</td>
<td>0.15</td>
<td>0.15</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (3): میانگین و انحراف معیار مقیاسه میانگین‌ها نمره‌گذاری مجموع علائم رفتاری سندروم پیش و بعد از درمان بین گروه آزمون و گواه

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل درمان</td>
<td>37.3</td>
<td>8.2</td>
<td>32.9</td>
<td>5.7</td>
<td>40.1</td>
<td>6.1</td>
</tr>
<tr>
<td>پس درمان</td>
<td>30.8</td>
<td>5.4</td>
<td>34.2</td>
<td>6.3</td>
<td>42.7</td>
<td>7.2</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل ارائه دو گروه</td>
<td>36.2</td>
<td>6.8</td>
<td>33.6</td>
<td>5.9</td>
<td>38.4</td>
<td>7.1</td>
</tr>
<tr>
<td>پس ارائه دو گروه</td>
<td>29.2</td>
<td>5.1</td>
<td>32.3</td>
<td>6.4</td>
<td>35.5</td>
<td>6.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (4): میانگین و انحراف معیار مقیاسه میانگین‌ها طول مدت سندروم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان بین گروه آزمون و گواه

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل درمان</td>
<td>3.58</td>
<td>8.7</td>
<td>5.87</td>
<td>8.6</td>
<td>5.87</td>
<td>8.6</td>
</tr>
<tr>
<td>پس درمان</td>
<td>5.76</td>
<td>6.7</td>
<td>7.45</td>
<td>7.4</td>
<td>7.45</td>
<td>7.4</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل ارائه دو گروه</td>
<td>5.62</td>
<td>7.6</td>
<td>7.26</td>
<td>7.9</td>
<td>7.26</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>پس ارائه دو گروه</td>
<td>7.27</td>
<td>8.8</td>
<td>8.73</td>
<td>8.7</td>
<td>8.73</td>
<td>8.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر تأثیر سوپا بر علائم جسمانی سندروم پیش از قاعدگی مورد نظر یافته قبلاً به برای پیشگیری و همکاران در سال ۲۰۰۵ که تأثیر سوپا بر علائم رفتاری، جسمانی و روانی سندروم پیش از قاعدگی برداشتی به دست آمده داده علائم فیزیکی از سردرد (۰.۲۰) و در دسترسنی (۱.۰۵) به میزان قابل توجهی در سوپا نسبت به گروه گروه دارونما و قبل از درمان (۰.۵۰) کاهش یافته بوده دردهای شکمی (۰.۲۰) و ادم (۰.۱۵) بعد از درمان با سوپا نسبت به قبل از درمان بهبود یافته بوده (۱۵)

پیشنهاد مطالعه سوپا در شرایط مختلف و همکاران با عنوان مصرف گیاهان طبی در درمان سندروم پیش از قاعدگی جنبه نتیجه‌گیری‌کردن که سوپا در درمان علائم جسمانی سندروم پیش از قاعدگی مؤثر است (۱۵) و نیز در مطالعه‌های که توسط اینگراما و همکاران (۲۰۰۲) که ناحیه حسنی نتیجه‌گیری، بوده درمان با طب سنتی ایزوفلاتون به میزان ۱۰ میلی گرم در زور به مدت سه ماه در دورهٔ یکسی بطور کامل توجه کاهش یافته‌است (۱۹)

در ارتباط با تأثیر سوپا بر علائم روایی سندروم پیش از قاعدگی می‌توان گفت با توجه به اینکه در این مطالعه مصرف سوپا فقط برای دو سیکل ادامه داشت و میانگین نمره‌گذاری مجموع علائم روایی سندروم پیش از قاعدگی بین دو گروه مورد و شاهد طی
پیشگویی از چنین نتیجه‌گیری در چک شده که مصرف اپوژولون‌ها در اختلالات فلوئی به خوبی علائم وارومون‌های گرفتگی در زنان حوالی پایان مولتی‌می‌باشد (3)
در این تحقیق تاثیر سویا بر علائم افسردگی استرس پیش از قاعدگی مورد نظر تاثیر قدرت به‌طوری که طول مدت سه‌روی بیش از قاعدگی در مورد میزان افسردگی مزاحم‌تر و مداخله‌گر در روزهای اول مرز 48 روز قبل از میان دوره به 1/17 روز می‌گذشته است. این مطالعه از دستورالعمل‌های ایمنی سویا نویسی مبنای هورمونی در منطقه‌ای به تعداد هورمونی استرترز و بروزترنگ کمک می‌کند که در زن‌های این دو دوره که اپوژولون‌های سویا به وسیله نتایج سیستمیک استرترز از کاهش مدت سه‌روی پیش از قاعدگی مولتی‌می‌باشد (18).
سویا یک ماده به‌زیستی و مصرف آن در سیکل قاعدگی می‌توان جهت کاهش علائم جسمانی، روانی و همچنین طول مدت سه‌روی پیش از قاعدگی به‌یادها گردد.

نتایج و نکته
در نتایج این مطالعه که از جهت انجام این مطالعه همراهی گردیده نهایی نتیجه‌گیری یافته را داریم.

References:
8. Ahmadi m. the effect of hypiran on premenstrual syndrome Faculty of Nursing and Midwifery tehran University of Medical Sciences. (Dissertation). Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2006.


18. Mosavi P. the effect of vitagnus on premensural syndrome Faculty of Nursing and Midwifery Ahvaze University of Medical Science. (Dissertation). Ahvaz: ahvaz University of Medical Sciences. 2005


THE SOY BEAN EFFECT ON THE PREMENSTRUAL SYNDROME CONCERNING ITS PHYSICAL, PSYCHO AND BEHAVIORAL EFFECTS IN FEMALE STUDENTS OF SEMNAN UNIVERSITY DORMITORY

Beidokhti H*, Heidari M, Firozeh M

Received: 07 Apr, 2013; Accepted: 1 Jun, 2013

Abstract

Background & Aims: Premenstrual syndrome is the cyclic appearance of physical, psycho and behavioral syndrome which occurs at luteal phase in the menstrual cycle, so that it can effect academic performance, and social and family relationships. This study has been conducted in a one-blind clinical trial to determine the effects of soy on premenstrual syndrome in female students of Semnan University Dormitory.

Materials & Methods: In this study after completing of a questionnaire during 2 consecutive cycles, 90 female students (age 18-24 years) has been selected with moderate-severe premenstrual syndrome who had necessary parameters to enter the study, then the subjects were randomly divided in two case-control groups, 40 person for each of the case and control groups respectively. The case group received soy consisted in a biscuit that provides a total of 50 gr. ISP, containing 50 mg isoflavone (IS). The control group took placebo that were identical in appearance and taste to the soy biscuit but it contained ordinary flour instead of isoflavone for two menstrual cycles. The data were collected by using a questionnaire, Mens daily calendar, and symptom scoring tables.

Results: The study showed that the means of scores for total physical symptoms of premenstrual syndrome between case and control groups had significant difference during first and second treatment cycles (p<0/01). It also showed that the means of scores for total psychological symptom of premenstrual syndrome between case and control groups had significant difference only during second treatment cycles (p<0/01). The means of scores for total behavioral symptoms of premenstrual syndrome between case and control groups had no significant difference during first and second treatment cycles (p>0/05). The means of premenstrual syndrome duration had significant difference between case and control groups during second treatment cycles (p<0/01).

Conclusion: It seems that soy bean can reduce physical and psychological signs of premenstrual syndrome during menstrual cycle.

Key words: Soy, premenstrual syndrome, isoflavone, menstrual cycle

Address: Islamic Azad University, Semnan Branch
Tel: (+98)2313354024
Email: akram4453@yahoo.com

1 MSc in Midwifery, Faculty member, Faculty semnan Islamic Azad University(SIAU) (Corresponding Author)
2 MSc in Midwifery, Faculty member, Faculty semnan Islamic Azad University(SIAU)
3 MSc in Nursing, Faculty member, Faculty semnan Islamic Azad University(SIAU)